

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
CATHERINE DUGAS-FORTIN

COMPARAISON D'INDIVIDUS DÉPRESSIFS AVEC OU SANS TROUBLE DE  
PERSONNALITÉ BORDERLINE À PARTIR D'INDICES AU RORSCHACH

SEPTEMBRE 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

# **UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE (PROFIL INTERVENTION)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMPARAISON D'INDIVIDUS DÉPRESSIFS AVEC OU SANS TROUBLE DE PERSONNALITÉ  
BORDERLINE À PARTIR D'INDICES AU RORSCHACH

PAR

CATHERINE DUGAS-FORTIN

---

Julie Lefebvre, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Françoise Lavallée, évaluatrice à l'interne

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Mario Bourdon, évaluateur externe

CSSS de Maskinongé

## **Sommaire**

Selon le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003), la personne qui présente un trouble de personnalité borderline est à risque de souffrir d'une dépression au cours de sa vie. Bergeret (2008) et Kernberg (1997), deux auteurs privilégiant une approche psychodynamique, affirment eux aussi que la dépression est un enjeu davantage caractéristique des états-limites. Toutefois, peu d'études menées jusqu'à maintenant ont mesuré la dépression et le trouble de personnalité borderline en lien avec le Rorschach. Cet essai a pour objectif de mesurer les indices de dépression du Rorschach et plus spécifiquement le DEPI-R, le CDI et d'autres indices relevés dans les études pertinentes (Score D, Y, T, C', indice d'égoцентриté) chez les individus en dépression avec ou sans trouble de personnalité borderline. Pour ce faire, deux participants ont été recrutés, soit une femme présentant un trouble de personnalité borderline et une dépression et un homme souffrant d'une dépression sans trouble de personnalité borderline. Les résultats obtenus n'ont pas permis de conclure que le DEPI-R et le CDI pouvaient discriminer les participants en dépression avec et sans un trouble de personnalité borderline. Toutefois, d'autres indices pertinents (Score T, C', indice d'égoцентриté) identifiés par des études précédentes ont permis de différencier les deux participants. Ces indices, présents chez la participante, traduisent de la méfiance dans les relations, des éléments dépressifs, ainsi qu'une plus grande centration sur soi que la moyenne des gens. Cette étude exploratoire permet d'identifier des indices permettant de distinguer les individus dépressifs selon leur fonctionnement psychologique dans le but de permettre une meilleure évaluation et un traitement plus adéquat.

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	4
La dépression.....	5
Définition de la dépression selon le DSM-IV-TR.....	7
Définition de la dépression selon Bergeret.....	9
Ampleur et répercussions de la dépression.....	11
Le trouble de personnalité borderline.....	12
Définition de la personnalité.....	13
Définition du trouble de personnalité borderline selon le DSM-IV-TR.....	15
Définition de l'état-limite selon Bergeret.....	18
Définition de l'état-limite selon Kernberg.....	20
Ampleur, étiologie et répercussions du trouble de personnalité borderline.....	22
Le Rorschach.....	24
Historique et brève description du Rorschach.....	25
Les constellations ainsi que les indices du DEPI-R et du CDI.....	26
Relevé des études pertinentes.....	29
La dépression au Rorschach.....	30
La dépression et le trouble de personnalité borderline au Rorschach.....	32
Objectifs, pertinence de l'essai et question de recherche.....	38
Méthode.....	40
Participants.....	41
Instruments de mesure.....	42
Questionnaire préliminaire.....	43
Le Rorschach.....	43
La constellation dépressive (DEPI-R).....	44
L'indice d'incompétence sociale (CDI).....	45
Autres indices indépendants répertoriés dans les études.....	47
L'échelle de dépression de Beck (BDI-II).....	48
Le Diagnostic Interview for Borderline-Revised (DIB-R).....	49
Déroulement.....	50
Résultats.....	52
Analyse des résultats.....	53
Présentation des résultats.....	53
Les résultats au BDI-II.....	53

Les résultats au DIB-R.....	54
Les résultats au Rorschach.....	54
Discussion.....	59
Synthèse des résultats par participant.....	60
Participant 1.....	60
Participant 2.....	62
Similitudes entre les participants quant à leurs résultats au Rorschach.....	63
Différences entre les participants quant à leurs résultats au Rorschach.....	68
Forces et limites de l'étude.....	74
Conclusion.....	75
Références.....	78

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Critères établis par le DSM-IV-TR pour établir le diagnostic de dépression (APA, 2003).....	8
2	Critères établis par le DSM-IV-TR pour établir le diagnostic du trouble de personnalité borderline (APA, 2003).....	17
3	Les indices du DEPI-R (Exner, 2003).....	27
4	Les indices du CDI (Exner, 2002).....	28
5	Autres indices indépendants répertoriés dans les études.....	48
6	Résultats des participants au DEPI-R.....	56
7	Résultats des participants au CDI.....	57
8	Résultats des participants aux autres indices pertinents répertoriés dans les études.....	58
9	Indices du DEPI-R selon leur interprétation et les résultats des deux participants.....	64
10	Indices du CDI selon leur interprétation et les résultats des deux participants.....	65
11	Autres indices pertinents répertoriés dans les études selon leur interprétation et les résultats des deux participants.....	66

## **Remerciements**

L'auteure tient à exprimer sa reconnaissance à sa directrice d'essai, Madame Julie Lefebvre, Ph. D., professeure au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa grande disponibilité et la qualité de son encadrement. L'auteure désire également remercier toutes les personnes qui ont contribué par leur appui et leurs encouragements à l'accomplissement de ce projet. Elle désire exprimer tout spécialement sa gratitude à ses parents, à son conjoint et à ses amies pour leur soutien constant d'une valeur inestimable.



## **Introduction**

Dans le DSM-IV-TR (APA, 2003), il est estimé que 10 à 25% des femmes et 5 à 12% des hommes seront atteints de dépression au cours de leur vie. Selon Bergeret (2008), les individus présentant une structure état-limite sont particulièrement à risque de développer une dépression. Par ailleurs, la dépression est souvent diagnostiquée chez l'individu souffrant du trouble de personnalité borderline (APA, 2003).

La personnalité borderline affecte environ 2% de la population générale et la femme dans 75% des cas (APA, 2003). De tous les individus qui consultent pour les troubles de la personnalité, ceux qui présentent un trouble de personnalité borderline représentent entre 30 et 60% des cas. Le DSM-IV-TR décrit la personnalité borderline comme étant un mode continu de fonctionnement où la personne est instable et impulsive au niveau de ses relations interpersonnelles, de son image de soi et de ses émotions (APA, 2003). Les symptômes peuvent nuire au fonctionnement de la personne dans plusieurs domaines de vie ou entraîner une souffrance cliniquement significative.

Les études menées jusqu'à maintenant auprès des individus dépressifs, et ce, à partir du Rorschach, ont surtout mesuré l'efficacité diagnostique de la constellation dépressive (DEPI-R). Toutefois, peu de ces études ont été effectuées auprès des individus souffrant du trouble de personnalité borderline. À notre connaissance, une seule étude scientifique récente a évalué si les indices au Rorschach permettaient de

discriminer la dépression chez les individus avec ou sans trouble de personnalité borderline (Carlson, Kula, & St. Laurent, 1997). Cette étude comporte toutefois des faiblesses méthodologiques, telles qu'un manque de clarté dans la présentation des résultats et un manque de précision quant à l'échantillon sélectionné.

L'objectif du présent essai est de mesurer les indices de dépression du Rorschach et plus spécifiquement le DEPI-R, le CDI et d'autres indices relevés dans les études pertinentes (Score D, Y, T, C', indice d'égocentricité) chez les individus en dépression avec ou sans un trouble de la personnalité borderline. Cette étude exploratoire vise également à permettre une meilleure compréhension clinique de cette problématique dans le but d'améliorer la qualité du traitement de la dépression qui est différent en fonction de la présence ou de l'absence du trouble de personnalité.

L'essai se divise en quatre rubriques. Tout d'abord, le contexte théorique comporte plusieurs parties : la dépression, le trouble de personnalité borderline, le Rorschach et le relevé des études pertinentes. De plus, le contexte théorique présente les objectifs, la pertinence de l'essai, ainsi que la question de recherche. La deuxième rubrique, la méthode, décrit les participants, les instruments de mesure et le déroulement. Dans la troisième rubrique, les résultats sont rapportés. La quatrième rubrique sur la discussion fait un retour sur les résultats obtenus et la recension de la littérature en lien avec les objectifs de l'essai. Finalement, une conclusion termine cet essai.

## **Contexte théorique**

Le contexte théorique expose, en premier lieu, les définitions de la dépression, son ampleur et ses répercussions. En deuxième lieu, il est question du trouble de personnalité borderline, de ses définitions, de son ampleur, ainsi que de ses répercussions. En troisième lieu, le test psychologique du Rorschach est introduit par un bref historique, ainsi que par une description de ce qu'il mesure. Un intérêt particulier à la constellation dépressive et aux indices qui la constituent est porté. Dans la quatrième partie, les données de la littérature en lien avec la dépression, la personnalité borderline et le Rorschach sont présentées. L'objectif et la pertinence de l'étude sont exposés dans la cinquième partie, ainsi que la question de recherche.

### **La dépression**

Tous les individus vivent des périodes plus difficiles dans leur vie où ils peuvent se sentir davantage déprimés soit suite à la perte d'un emploi, à l'annonce d'une maladie ou de tout autre événement éprouvant. Toutefois, certaines personnes vont vivre une ou des dépressions au cours de leur vie où la tristesse, la perte d'intérêt et la culpabilité les ébranlent au point d'affecter leur estime de soi, leur espoir quant à l'avenir tout en perturbant le cours de leur fonctionnement quotidien (APA, 2003).

Afin de mieux comprendre ce problème de santé mentale qui est une préoccupation majeure dans notre société, de nombreux auteurs provenant de toutes les

approches en psychologie ont consacré leurs efforts à son étude, son diagnostic et son traitement.

Notamment, Chabert (2005) a insisté sur le fait qu'il existe plusieurs formes de dépression. En effet, certaines dépressions ont pour source un événement externe déclencheur, alors que d'autres apparaissent subitement sans déclencheur précis. Même s'il est reconnu que la dépression sous-tend une perte de quelque nature qu'elle soit, cette dernière n'atteint pas la personne de la même façon selon son fonctionnement psychologique. Chacun utilise ses propres moyens pour gérer cette perte en fonction de ses ressources et de son mode de fonctionnement.

En lien avec la dépression, Freud (1915, cité dans Chabert, 2005), distingue la notion de mélancolie et de deuil. Il définit le deuil comme une réponse normale à la perte d'un objet (personne) aimé qui a été fortement investi inconsciemment. La mélancolie serait plutôt reliée à la dépression en ce sens que l'objet n'est pas mort dans la réalité, mais il est perdu comme objet d'amour, et ce, de façon consciente. Freud relève aussi le cas de certaines dépressions où l'identification de l'objet perdu est inconnue. En somme, ce qui différencie la perte dans le deuil et dans la mélancolie est l'aspect d'inconscience et de conscience. Il ajoute que dans le deuil, c'est le monde qui est appauvri, alors que dans la mélancolie c'est la personne même qui se sent appauvrie. Une faible estime de soi est présente chez la personne mélancolique.

Par ailleurs, selon Chabert (2005), il existe des dépressions vives et des dépressions masquées. La dépression vive réfère à l'ensemble des symptômes observables, dont la tristesse et le ralentissement psychomoteur. Toutefois, un autre tableau clinique peut être observé et demande du clinicien un regard affiné, puisque les symptômes habituellement observés sont en second plan. Il s'agit alors d'une dépression masquée. Alors, au premier plan, un symptôme inhabituel ou physique est présent. Par ailleurs, l'âge de la personne influence le tableau clinique de la dépression. En effet, l'enfant peut être porté à être inhibé et la personne âgée anxieuse, d'où l'importance pour le clinicien de connaître les différentes manifestations de la dépression en plus des critères diagnostiques habituellement observés. Le DSM est le manuel le plus utilisé mondialement en ce qui a trait à la classification des troubles mentaux et il sert principalement au diagnostic, dont celui du trouble dépressif majeur (Leclerc, 2007).

Dans cette première partie, il est donc question de la dépression. Tout d'abord, les critères diagnostiques du DSM-IV-TR sont rapportés suivi de la théorie psychodynamique de Bergeret. Finalement, l'ampleur et les répercussions de la dépression sont énoncées.

### **Définition de la dépression selon le DSM-IV-TR**

Le DSM-IV-TR (APA, 2003) définit la dépression selon plusieurs critères allant de l'humeur triste aux idéations suicidaires. Ces critères permettant d'établir le diagnostic de la dépression majeure sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1

Critères établis par le DSM-IV-TR pour établir le diagnostic de dépression (APA, 2003)

---

Au moins 5 des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et ils doivent avoir induit une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Au moins un des symptômes est soit 1) une humeur dépressive, soit 2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

- 1) Humeur dépressive presque toute la journée et presque tous les jours rapportée par le sujet ou par les autres;
  - 2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pendant toute la journée, et ce, presque tous les jours;
  - 3) Perte ou gain de poids significatif ou encore diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours;
  - 4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours;
  - 5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours;
  - 6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours;
  - 7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive presque tous les jours;
  - 8) Diminution de la concentration ou indécision presque tous les jours;
  - 9) Pensées suicidaires.
-



Il est important de noter que le DSM se base sur des critères du comportement observable et sur les symptômes pathologiques (APA, 2003). La position psychodynamique, quant à elle, s'intéresse davantage au fonctionnement interne de la personne et utilise une grille de lecture différente (Renaud & Cloutier, 2007). En ce sens, Bergeret (1996) explique que tous les symptômes pathologiques peuvent se retrouver dans l'une ou l'autre des structures de personnalité psychodynamiques (psychotique, état-limite, névrotique), bien que certains symptômes peuvent se manifester davantage dans une structure. Ainsi, pour lui, il est nécessaire d'investiguer plus loin que le symptôme pour comprendre en profondeur la personnalité d'un individu et pour permettre l'identification de la nature du conflit refoulé exprimé par le biais du symptôme. La théorie de Bergeret est explicitée dans la partie suivante. Cet auteur a grandement élaboré sur la notion de dépression.

### **Définition de la dépression selon Bergeret**

Pour Bergeret (2008), la dépression ainsi que les symptômes associés, tels la culpabilité et la dévalorisation, se développe sur « un terrain préparé et favorable » (p.30), soit chez les états-limites qui luttent contre une angoisse de perte d'objet et de dépression. Pour cet auteur, les difficultés vécues en lien avec le développement du narcissisme et de l'image de soi sont à la source de la dépression. En effet, la souffrance qui est ressentie par la personne état-limite est liée à son image de soi dévalorisée qui explique l'angoisse d'abandon et le besoin de s'investir dans des relations anaclitiques

de dépendance à l'autre. Cela pourrait lui permettre de ne pas ressentir les manques ou le vide intérieur.

Par ailleurs, Bergeret (2008) explique que le deuil de l'état-limite quant à son image narcissique de lui-même en est un de non-constitution, puisque l'objet narcissique interne n'a jamais été complètement formé. Cette non-constitution relève des carences de l'enfance et des difficultés relationnelles vécues en bas âge par ce dernier. Ainsi, Bergeret (2008) ne cherche pas de causes identifiables à la dépression, telles que des causes émotionnelles, sociales ou économiques, car il croit que ce type de dépression se voit très rare. De son point de vue, la dépression est davantage structurelle et liée à l'angoisse de perte d'objet chez l'état-limite. Pour lui (Bergeret, 1992), l'état-limite va vivre au moins un épisode dépressif dans sa vie ou il va passer sa vie à mettre tout en place pour la fuir.

Bergeret précise que la dépression n'est pas la même chez les états-limites que chez les psychotiques ou les névrotiques. Elle se caractériserait davantage par un sentiment de solitude, de vide intérieur, de désespoir dans les relations et par des émotions négatives. La dépression névrotique quant à elle est associée à l'angoisse de castration et non à l'angoisse de perte d'objet et elle serait davantage liée à un événement déclencheur facilement identifiable (Bergeret, 1996). Finalement, la dépression psychotique aurait comme caractéristique une perte de contact avec la réalité.

En résumé, pour Bergeret (2008), la structure état-limite est favorable au développement de la dépression, puisque l'angoisse de perte la caractérise. Afin de combler son vide intérieur et son image de soi dévalorisée, la personne état-limite se réfugie dans des relations de dépendance, ce qui a pour conséquence de la maintenir dans son angoisse d'abandon. Pour Bergeret, les difficultés vécues en lien avec le développement du narcissisme sont expliquées par les carences et les difficultés relationnelles dans l'enfance et elles seraient à la source de la dépression chez l'état-limite.

### **Ampleur et répercussions de la dépression**

La prévalence de la dépression diffère d'une étude à l'autre (APA, 2003). Selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), 10 à 25% des femmes et 5 à 12% des hommes seront atteints de la dépression au cours de leur vie. La prévalence de ce trouble ne semble pas influencée par le groupe ethnique, le niveau d'éducation ou encore par le statut socio-économique et marital. Toutefois, 5 à 10% des personnes atteintes de dépression peuvent connaître un épisode dépressif durant deux ans ou plus. Par ailleurs, les statistiques mettent en évidence la récurrence fréquente de la dépression, car 60% des personnes qui sont atteintes de dépression en connaîtront une deuxième, alors que 70% de celles qui en ont vécu une deuxième en auront une troisième et que 90% de celles en ayant vécu trois en vivront une quatrième (APA, 2003).

Les tentatives de suicide et le suicide complété sont les conséquences les plus graves de la dépression. En effet, un taux de décès élevé associé à la dépression est observé, car jusqu'à 15% des personnes dépressives vont se suicider (APA, 2003). De plus, la dépression est deux fois plus fréquente chez les femmes adultes et adolescentes que chez les hommes adultes et adolescents. La dépression peut débuter à tous âges, mais elle apparaît souvent dans le milieu de la trentaine, bien que des études récentes démontrent que le premier épisode de dépression tend à apparaître de plus en plus tôt dans les nouvelles générations (APA, 2003).

Dans le domaine médical, il a été observé que les personnes atteintes de dépression rapportent davantage de douleurs et de maladies physiques que les autres et que leur fonctionnement personnel, professionnel et social est davantage perturbé (APA, 2003). De plus, les dépressifs tendent à consulter plus souvent dans le réseau de la santé. En comorbidité avec la dépression, les abus de substance, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif, les troubles alimentaires et la personnalité borderline sont souvent retrouvés (APA, 2003). Dans cet essai, il sera davantage question de la comorbidité de la dépression avec le trouble de personnalité borderline.

### **Le trouble de personnalité borderline**

Avant d'aborder le trouble de personnalité borderline, il impose de définir le terme personnalité, ainsi que les traits et le trouble de personnalité. Ensuite, les critères diagnostiques du trouble de personnalité borderline selon le DSM-IV-TR (APA, 2003)

sont présentés. Subséquemment, la définition de l'état-limite selon deux auteurs, soit Bergeret et Kernberg, est exposée. Ces deux auteurs ont été choisis, car ils ont abondamment travaillé sur ce sujet. Finalement, l'ampleur et les répercussions du trouble de personnalité borderline sont discutées.

### **Définition de la personnalité**

Goulet (1999, cité dans Labrosse, Leclerc & Allard, 2007) décrit la personnalité comme ceci : « La personnalité est l'ensemble des comportements, pensées, affects et mode d'adaptation psychologique qui caractérise de façon distinctive et durable le fonctionnement habituel d'un individu » (p.1.02). Selon lui, la personnalité est constituée du tempérament qu'il considère comme inné et du caractère qu'il décrit comme étant acquis au fil des expériences vécues. Ainsi, chaque personne est unique en fonction de sa personnalité.

Le DSM-IV-TR définit les traits de personnalité comme : « des modalités durables d'entrer en relation avec, de percevoir et de penser son environnement et soi-même, qui se manifestent dans un large éventail de situations sociales et professionnelles » (APA, 2003, p.790). Toutefois, selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), les traits de personnalité deviennent pathologiques et évoluent en un trouble de personnalité lorsqu'ils sont trop rigides et inadaptés, causant à la personne une souffrance significative dans plusieurs domaines de sa vie, tels que dans les relations amoureuses, professionnelles et familiales. De plus, pour être envisagé comme un

trouble de personnalité selon ce manuel, la personne doit démontrer des difficultés dans au moins deux domaines suivants; les cognitions, les affects, les relations interpersonnelles ou au niveau du contrôle de ses impulsions.

Il est important de rappeler que le DSM utilise des critères de comportement observable, afin de faciliter l'établissement du diagnostic par les cliniciens en santé mentale et ce, dans le but de mieux intervenir auprès des personnes souffrantes. En effet, son approche catégorielle facilite grandement le travail des cliniciens en identifiant des critères observables sur la personnalité borderline par exemple. Toutefois, il faut noter que les critères observables proposés par le DSM décrivent la personne en fonction de ses traits de personnalité inadaptés et ne donnent pas un portrait exhaustif de la personnalité (Renaud & Cloutier, 2007).

Dans sa quatrième édition, soit dans le DSM-IV-TR (APA, 2003), les troubles de personnalité sont regroupés en trois groupes. Le Groupe A est constitué des personnalités considérées comme bizarres et est composé des troubles de personnalité paranoïaque, schizoïde et schizotypique. Le Groupe B est formé des personnalités émotives et dramatiques. Il s'agit des troubles de personnalité antisociale, borderline, histrionique et narcissique. Le Groupe C regroupe les personnalités anxieuses et correspond aux troubles de personnalité évitante, dépendante et obsessionnelle-compulsive. Dans cet essai, il sera question du trouble de personnalité borderline qui se retrouve dans le Groupe B.

### **Définition du trouble de personnalité borderline selon le DSM-IV-TR**

Dans la littérature, les termes sont nombreux pour traduire ce que nous appellerons « trouble de personnalité borderline » dans cet essai. En effet, le terme trouble de personnalité limite et son abréviation TPL sont aussi fréquemment utilisés, de même que les termes « trouble de personnalité borderline », « syndrome borderline » et « organisation limite de la personnalité » (Leclerc, 2007).

Selon Guilé (2001, cité dans Labrosse & al., 2007), il est possible de justifier l'utilisation de ce grand nombre de termes par le fait que les termes « état-limite » et « organisation limite de la personnalité » réfère davantage à la position psychodynamique en psychologie. Cette approche s'intéresse davantage au fonctionnement interne de la personne, alors que les termes « trouble de personnalité limite » (TPL) et « borderline » traduisent davantage les symptômes observables, tels que l'instabilité affective et les difficultés à gérer sa colère.

Pour les fins de cet essai, le concept « trouble de personnalité borderline » est retenu, afin d'uniformiser et de faciliter la lecture. Toutefois, le terme « état-limite » est utilisé en référence aux auteurs de l'approche psychodynamique.

Comme mentionné précédemment, pour poser le diagnostic de trouble de personnalité, les symptômes doivent être rigides, durables et ils doivent entraîner des difficultés importantes de fonctionnement dans plusieurs domaines de la vie de la

personne en plus de causer une souffrance significative. Par ailleurs, les premières manifestations peuvent être observées au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte (APA, 2003). Les critères diagnostiques sont présentés dans le Tableau 2 à la page suivante.

Finalement, le trouble de personnalité borderline fluctue dans le temps, puisque la maturation de l'individu va atténuer les symptômes comportementaux et l'impulsivité (Cloutier & Renaud, 2003). Selon les études recensées par ces derniers auteurs, les cliniciens auraient tendance à sous-diagnostiquer ce trouble.



Tableau 2

Critères établis par le DSM-IV-TR pour établir le diagnostic du trouble de personnalité borderline (APA, 2003)

---

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoigne au moins 5 des manifestations suivantes :

- 1) Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés;
  - 2) Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation;
  - 3) Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi;
  - 4) Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex., dépenses, sexualité, toxicomanie, boulimie, conduite dangereuse);
  - 5) Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'auto-mutilations;
  - 6) Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur;
  - 7) Sentiment chronique de vide;
  - 8) Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère;
  - 9) Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.
-

### **Définition de l'état-limite selon Bergeret**

Dans les deux prochaines sections, la théorie de deux auteurs psychodynamiques est présentée, soit celle de Bergeret et celle de Kernberg, afin de nous permettre de mieux comprendre la structure de personnalité des états-limites. Tout d'abord, selon Bergeret (2008), il existe trois structures de personnalité et chaque personne se situe dans une de ces structures. L'état-limite se situe entre la structure psychotique qui serait la plus archaïque et la structure névrotique qui serait la plus évoluée au niveau développemental.

Ainsi, chaque personne dans sa structure lutte contre une angoisse qui prédomine sur celles des autres structures. En effet, le psychotique lutte contre une angoisse de morcellement qui est décrite par l'auteur comme une angoisse sinistre, de désespoir, de repli et de mort. L'angoisse du névrotique est appelée angoisse de castration et elle est définie par l'auteur comme une angoisse de faute. Finalement, l'angoisse de l'état-limite est décrite par Bergeret comme une angoisse de perte d'objet et de dépression qui pousse la personne dans un type de relations anaclitiques avec les autres, soit de dépendance.

Il ajoute que l'état-limite est une astructuration et non une structure solidement fixée au même titre que les autres (psychotique, névrotique). Pour lui, le Moi de l'état-limite a réussi à traverser les stades où aurait pu survenir une fixation pré-psychotique,

toutefois, ces personnes auraient vécu un traumatisme psychique important au moment où elles évoluaient vers l'Œdipe, soit vers la structure névrotique (Bergeret, 2008).

Ainsi, pour Bergeret (2008), ce traumatisme psychique aura le rôle de « premier désorganisateur » qui viendra figer l'évolution normale dans une sorte de « pseudo-latence » précoce qui se poursuivra pendant une partie ou sur l'ensemble de la période de l'âge adulte et cette fixation se traduira par des immaturités affectives. Pour l'auteur, il s'agit du tronc commun aménagé de cette astructuration qu'est l'état-limite. Puisqu'elle est seulement aménagée et non solidement fixée, il est coûteux pour le Moi de l'état-limite de se maintenir à l'écart des deux autres structures.

En résumé, l'état-limite a dépassé l'angoisse de morcellement et de mort, mais il n'a pu atteindre la relation génitale du névrotique et ses conflits entre le Ça et le Surmoi. L'état-limite se retrouve ainsi dans des relations anaclitiques de dépendance aux autres et il lutte contre une angoisse de dépression (Bergeret, 2008).

Enfin, il est important de mentionner que Bergeret (2008) expose deux aménagements plus stables qui se détachent du tronc commun de l'état-limite et il s'agit de l'aménagement pervers et caractériel. Toutefois, ce point théorique ne sera pas élaboré davantage.<sup>1</sup> En effet, cet essai porte sur le trouble de personnalité borderline en

---

<sup>1</sup> Aménagement pervers : Le pervers se rapproche du morcellement psychotique. Il utilise des mécanismes de défenses davantage primaires tout en conservant des éléments de l'état-limite.

Aménagement caractériel : Le caractériel rejette vers l'extérieur son angoisse interne de perte. Ces personnes se situent vers la structure névrotique tout en conservant des éléments de l'état-limite (Bergeret, 1996).

général. L'étude approfondie de ces deux types d'aménagement pourrait être réalisée dans un prochain travail.

### **Définition de l'état-limite selon Kernberg**

Dans sa théorie, Kernberg (1979) utilise le terme « organisation limite » et non « état-limite ». Pour lui, le terme « organisation limite » traduit mieux la permanence de la structure de l'état-limite. Toutefois, dans le cadre de cet essai, le terme « état-limite » sera conservé pour exposer la théorie de Kernberg, et ce, dans le souci de faciliter la compréhension du lecteur.

Pour Kernberg (1979), la personne état-limite présente une fixation qui nuit à son évolution développementale normale et à son processus d'identification. Dans sa théorie, les états-limites ont en commun des symptômes caractéristiques, une organisation défensive particulière, des difficultés en lien avec les relations d'objet internalisées et des difficultés en lien avec le développement pulsionnel.

En effet, Kernberg (1979) explique que les symptômes caractéristiques des états-limites traduisent la faiblesse de leur Moi et se manifestent par plusieurs manques. Pour Kernberg (1979), les états-limites ont un manque de tolérance à l'angoisse, un manque de contrôle de leurs pulsions et un manque de développement des voies de sublimation (p. ex., canaliser ses énergies dans un sport). De plus, le clivage est le mécanisme de défense le plus utilisé par les états-limites et il sert à lutter contre l'angoisse. Bien que

l'intégrité des frontières soit conservée chez l'état-limite, le clivage empêche une appréciation réaliste de la réalité, car il maintient séparé les contradictions. Cette incapacité à faire la synthèse entre les bonnes et les mauvaises introjections a pour conséquence d'empêcher l'intégration et la stabilisation de l'identité.

Selon l'auteur, le clivage prend son origine dans un passé ayant préalablement généré une agressivité excessive. Ainsi, les images de soi et de l'autre sont soit entièrement bonnes ou entièrement mauvaises passant de l'idéalisation à la dévalorisation totale. L'association de l'amour (la pulsion libidinale) et de la haine (la pulsion agressive) ne peut être effectuée et cela entraîne de multiples conséquences dans plusieurs domaines de vie de la personne état-limite. Au niveau pulsionnel, l'état-limite vit de l'impulsivité et il a de la difficulté à gérer son agressivité qu'il tend à projeter à l'extérieur de lui-même et qu'il n'est pas en mesure de s'approprier (Kernberg, 1979). Kernberg place les individus sur un continuum allant d'un échelon moyen à inférieur (Kernberg, 1997).<sup>2</sup>

En résumé, pour Kernberg (1979), les états-limites ont en commun une symptomatologie particulière et des mécanismes de défense dont le principal est le clivage. Ce dernier empêche l'intégration de l'identité (confusion de l'identité) et empêche une appréciation réaliste de la réalité, et ce, bien que le contact avec la réalité

---

<sup>2</sup> Les personnes états-limites se placent sur le continuum en fonction de la gravité de leur trouble soit par l'intensité de leurs caractéristiques et de leur utilisation des mécanismes de défense tel que le clivage (Kernberg, 1997).

soit maintenu. Puisque l'association de l'amour et de la haine ne peut être établie, cela entraîne des difficultés relationnelles importantes où l'agressivité est souvent projetée vers l'extérieur et où l'état-limite passe de la dévalorisation à l'idéalisation de lui-même et de l'autre.

### **Ampleur, étiologie et répercussions du trouble de personnalité borderline**

Dans la littérature, l'ampleur de cette problématique est particulièrement basée sur le modèle du DSM. Selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), le trouble de personnalité borderline atteint 2% de la population générale et affecte la femme dans 75% des cas. Huit à 10% des gens atteints mettent fin à leurs jours et la plupart d'entre eux s'automutilent. De plus, la personnalité borderline se retrouve chez environ 10% des personnes qui consultent en psychiatrie et chez environ 20% des personnes hospitalisées en psychiatrie.

À travers tous les troubles mentaux, le trouble de personnalité borderline est souvent considéré comme étant l'un des plus ardues et bouleversants pour les intervenants (Paris, 2007). Pour les cliniciens, il peut être éprouvant d'accompagner un client qui fait des menaces suicidaires ou qui s'automutile. De plus, les individus présentant un trouble de personnalité borderline tendent à avoir de la difficulté à respecter les limites et ils peuvent s'attacher beaucoup à leur thérapeute. Ainsi, il est très important pour le clinicien de se préserver de s'impliquer excessivement en diagnostiquant correctement ce trouble, d'où l'importance de poursuivre des études

empiriques en lien avec son évaluation (Paris, 2007). Bien qu'il ne s'agisse pas de cette question dans cet essai, il est important de mentionner que l'automutilation chez l'individu présentant un trouble de personnalité borderline peut être interprétée comme des tentatives de manipulation, alors qu'il s'agit surtout d'une manière pour ce dernier de demander de l'aide ou encore de se soulager dans la mesure où il sent qu'il est mauvais (dévalorisation totale) (APA, 2003).

Comme la plupart des troubles mentaux, selon Paris (2007), l'étiologie de la personnalité borderline n'a pas été spécifiquement définie. Toutefois, l'auteur mentionne que plusieurs facteurs peuvent contribuer à son développement dont des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les facteurs biologiques font référence à un tempérament inné particulier qui se stabilise à l'âge adulte. Au niveau psychologique, on retrouve fréquemment dans l'enfance de ces personnes des situations difficiles sur le plan familial, ainsi qu'une humeur instable et de l'impulsivité. De plus, les abus seraient un important facteur de risque pour le développement de ce trouble. Finalement, le facteur social semble jouer un rôle important selon les études effectuées surtout sur le plan des tentatives de suicide qui seraient plus élevées dans nos sociétés modernes en raison du rythme de vie accéléré.

En résumé, bien que les causes de ce trouble ne soient pas clairement identifiées, les études diagnostiques et statistiques semblent s'entendre pour reconnaître que la comorbidité n'est pas rare en lien avec le trouble de personnalité borderline, dont les

troubles de l'humeur comme la dépression, ainsi que les abus de substances (APA, 2003). Il est important de souligner que la comorbidité peut compliquer considérablement le traitement (APA, 2003). Aussi, selon Bergeret (2008) et Kernberg (1979), l'état-limite lutte contre une angoisse de perte et de dépression.

Alors que la dépression est identifiée par le DSM-IV-TR (APA, 2003) comme étant souvent retrouvée chez la personnalité borderline, Bergeret (1996) mentionne qu'il est important d'identifier la structure de personnalité tout spécialement dans le cas de la dépression puisqu'elle peut se manifester dans toutes les structures. D'autres auteurs vont dans le même sens que Bergeret (1996) en nommant que le psychologue doit s'intéresser au fonctionnement interne d'une personne pour établir un bon diagnostic (Exner, 1995; Kernberg, 1979). Les méthodes projectives, telles que le Rorschach, sont régulièrement utilisées pour évaluer le fonctionnement interne.

### **Le Rorschach**

Dans cette troisième partie consacrée au test psychologique Rorschach, un bref historique du test est d'abord présenté, ainsi que sa description. Par la suite, la constellation dépressive (DEPI-R) et l'indice d'incompétence sociale (CDI) sont introduits.



### **Historique et brève description du Rorschach**

L'idée d'utiliser des taches d'encre dans un test psychologique ne date pas d'hier puisqu'en 1895, Binet et Simon ont publié un test d'imagination construit avec des taches d'encre (Anzieu & Chabert, 1987). Toutefois, c'est en 1918 qu'Hermann Rorschach, psychiatre, développe les planches de son test, ainsi que sa théorie. L'originalité de Rorschach fût de faire des taches d'encre un réel test psychologique en plus d'avoir débuté le travail d'interprétation (Anzieu & Chabert, 1987). Beaucoup d'auteurs ont par la suite élaboré davantage le test et mis au point plusieurs systèmes de cotation et d'interprétation (Exner, 1995). Catherine Chabert est une auteur importante du côté européen. Du côté américain, Exner a mis au point un système intégré qui se veut avoir été développé de manière davantage empirique (Exner, 1995). Le système intégré d'Exner sera privilégié dans cet essai.

Essentiellement, le Rorschach se veut une tâche de résolution de problème, puisque l'image qui est présentée au sujet ne possède pas de signification précise et déterminée (Exner, 1995). En même temps, la tâche exige du sujet qu'il maintienne d'une certaine façon son souci pour sa propre intégrité et pour la réalité (Exner, 1995).

Le Rorschach donne des informations sur le fonctionnement psychologique de la personne et cela constitue sa principale force (Exner, 1995). Plus spécifiquement, l'interprétation du test se fait en fonction de cinq sous-ensembles. En effet, cet instrument évalue la capacité de contrôle et de tolérance au stress, les affects, les

opérations cognitives (traitement de l'information, médiation, idéation), la perception de soi et les relations interpersonnelles. De plus, six constellations ont été élaborées et elles sont abordées dans la section suivante (Exner, 2003).

### **Les constellations ainsi que les indices du DEPI-R et du CDI**

Au niveau de l'interprétation, en plus des cinq sous-ensembles, il existe six constellations qui permettent au clinicien d'évaluer d'autres aspects du fonctionnement psychologique de la personne. Il s'agit de l'index perception-pensée (*PTI*), l'indice de dépression (*DEPI*), l'indice d'incompétence sociale (*CDI*), la constellation suicidaire (*S-CON*), l'indice d'hypervigilance (*HVI*) et l'indice d'obsessionnalité (*OBS*) (Exner, 2003).

Pour les fins de cet essai, il sera question surtout du DEPI-R qui correspond à la version révisée du DEPI, mais aussi du CDI. En effet, ces deux constellations sont en lien avec les variables mesurées dans cette présente étude. De plus, elles servent à identifier des caractéristiques du fonctionnement psychologique de la personne qui influent sur le diagnostic et l'élaboration du plan d'intervention (Exner, 1995).

Dans le Tableau 3, les items qui forment le DEPI-R sont présentés, ainsi qu'une brève description et l'interprétation associée. Les indices du CDI sont également présentés dans le Tableau 4.

Tableau 3  
Les indices du DEPI-R (Exner, 2003)

Indice	Description	Interprétation
1. (SumV > 0) ou (FD > 2)	Effet de perspective ou de profondeur (relief).	Affects négatifs en raison d'une trop grande introspection. Possible stress situationnel qui peut induire de la culpabilité.
2. (Blends Coul-Est > 0 ou (S > 2)	Présence de la couleur et d'un estompage ou lorsqu'un espace blanc est utilisé dans la réponse.	Confusion émotionnelle ou pessimisme et colère inconsciente.
3. (EGO > .44 et (Fr + rF = 0) ou (EGO < .33)	Réponse basée sur la symétrie de la tâche (les paires et les reflets).	Investissement excessif de l'attention portée sur soi ou faible estime de soi
4. (Afr < .46) ou (Blends < 4)	Selon le nombre de réponses aux planches et lorsque plusieurs déterminants forment la réponse.	Évitement voire isolement social ou baisse de la complexité psychologique.
5. (Sum Est > FM+m) ou (SumC' > 2)	Présence plus grande des effets de profondeur (relief) que des mouvements animal et inanimés ou utilisation de la couleur achromatique.	Malaise psychique ou affects négatifs causés par une inhibition ou par une internalisation des émotions.
6. (MOR > 2) ou (Indice d'intellectualisation > 3)	Réponses dont le contenu est abîmé ou détérioré ou réponses qui contiennent des contenus abstraits, d'art ou culturel, historique.	Vision pessimiste ou grande utilisation de l'intellectualisation qui consiste à neutraliser le vécu affectif.
7. (COP < 2) ou (Indice d'isolement social > .24)	Réponses où une interaction de coopération est présente ou réponses qui comprennent les contenus suivants : botanique, nuages, géographie, paysage et nature.	La personne n'est pas en mesure d'anticiper les interactions positives entre les personnes ou elle vit un retrait social et des relations insatisfaisantes.

Tableau 4  
Les indices du CDI (Exner, 2002)

Indice	Description	Interprétation
1. (EA < 6) ou (AdjD < 0)	Réponse basée sur le mouvement humain et sur la couleur ou sur le mouvement d'objets et l'estompage de diffusion.	Manque de ressources internes ou surcharge émotionnelle.
2. (COP < 2) et (AG < 2)	Mouvement de coopération et agressivité.	Individu axé sur les relations interpersonnelles et son mode de relation aux autres est l'agressivité.
3. WSum C < 2.5) ou (Afr < 0.46)	Cotations spéciales ou quotient obtenu selon le nombre de réponses aux planches VIII+IV-X divisé par le nombre de réponses aux autres planches.	Possibilité de troubles de la pensée ou évitement des stimulations affectives et sociales
4. (Passive > Active + 1) ou (Pure H < 2)	Réponse basée sur les mouvements actifs et passifs ou sur les contenus humains purs.	Passivité dans les relations interpersonnelles ou indice de difficultés relationnelles, possibilité de retrait.
5. (Sum T > 1) ou (Food > 0) ou (Indice d'isolement > 0.24)	Réponse basée sur la texture ou sur un contenu de nourriture. Quotient obtenu selon cinq catégories de contenus divisé par le nombre de réponses.	Carence affective et sentiment de vide ou possibilité de dépendance affective. Perception d'inhibition ou d'isolement social.

En ce qui concerne l'interprétation du DEPI-R, Exner (2003) émet certaines précautions en lien avec la valeur obtenue. Si la personne obtient entre 0 et 4, la constellation n'est pas positive et aucune interprétation ne peut être émise. Lorsque la personne obtient 5 items sur 7, la constellation devient positive, mais il est possible de conclure seulement que la personne a des éléments en commun avec celle qui souffre de dépression ou encore cela signifie que la personne est vulnérable à la dépression. Finalement, lorsque la personne obtient un score de 6 ou de 7, il est possible d'émettre l'hypothèse que cette dernière présente une détresse affective significative qui lui cause des dysfonctionnements importants.

Quant au CDI, ce dernier est considéré comme positif si la personne obtient un score de 4 ou 5. Les individus qui ont un score de 4 ou 5 sont des personnes qui souffrent de relations interpersonnelles pauvres ou insatisfaisantes et qui ont du mal à affronter les exigences sociales. De plus, elles ont souvent de la difficulté avec leur capacité de contrôle (Exner, 1995).

### **Relevé des études pertinentes**

En effectuant une revue de la littérature, peu d'études empiriques ont été trouvées en lien avec le trouble de personnalité borderline, la dépression et le Rorschach. En effet, les études s'intéressent surtout à mesurer la validité du DEPI-R, mais peu sont en lien avec la personnalité borderline.

Cette partie résume les études empiriques effectuées jusqu'à maintenant sur la dépression et la personnalité borderline au Rorschach. Tout d'abord, il est question des études effectuées en lien avec la dépression au Rorschach de façon globale. Ensuite, les études en lien avec la dépression et le trouble de personnalité borderline au Rorschach sont présentées.

### **La dépression au Rorschach**

Certaines études ont été réalisées à partir du DEPI. Tout d'abord, une étude effectuée auprès d'enfants avec un trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité a trouvé que ces enfants avaient plus de DEPI positifs que les autres (Zhong, Jing, Wang, & Yin, 2007). Ces enfants avaient aussi des scores significativement plus grands que ceux du groupe contrôle aux indices suivants: à l'indice d'agressivité (AG), au Lambda (L), aux réponses d'estompage (Sh), à l'indice de déformation perceptive (X-%), à l'indice de schizophrénie maintenant le PTI (SCZI) et à l'indice d'incompétence sociale (CDI). De plus, ils avaient des scores significativement plus bas que les enfants du groupe contrôle aux échelles de fréquence des Z (Zf), aux mouvements de coopération (COP), à l'indice d'égoцентриté (3r+2/R), à l'indice d'efficacité de traitement (Zd), à l'indice de forme conventionnelle (X+%) et aux cotations spéciales (Sum 6). Ainsi, les auteurs concluent que les enfants TDAH ont des difficultés sur le plan de la conscience de soi, des relations, de l'agressivité, des problèmes émotionnels et des difficultés au niveau des processus cognitifs et de résolution de problème.

Une étude exploratoire effectuée auprès de vétérans atteints du trouble de stress post-traumatique n'a pas permis de trouver des liens significatifs entre le DEPI et les symptômes vécus par ces personnes (Gray, 2006). Toutefois, les vétérans avaient des difficultés à contrôler leur impulsivité (présence de scores D négatifs) et ils vivaient plus de stress aigu et de pensées intrusives (m élevé).

Dans une étude effectuée avec des schizophrènes dépressifs et des dépressifs non-psychotiques, les résultats au DEPI permettent d'identifier la dépression non-psychotique, mais non la dépression psychotique (Ilonen et al., 1999). Les auteurs suggèrent donc que ces deux groupes de patients formulent et articulent leurs réponses au Rorschach en invoquant des processus cognitifs et perceptuels différents. Les auteurs ajoutent que l'indice de schizophrénie (maintenant le PTI) et le DEPI, étant basés sur le fonctionnement et l'organisation psychologique, sont utiles pour aider à établir leur diagnostic.

Une étude a également été effectuée auprès d'adolescents dépressifs, afin de vérifier la validité du DEPI-R et du CDI à identifier la dépression chez les adolescents (Verias, 2007). Dans la littérature, les études précédentes ont démontré que le Rorschach est un faible prédicteur pour prédire la dépression chez l'adolescent et les résultats de cette étude vont dans le même sens. En effet, ni le DEPI ni le CDI ont été des prédicteurs efficaces pour discriminer les adolescents dépressifs des non-dépressifs. Toutefois, certains indices dont les réponses morbides avec de l'estompage et les

contenus humains plus grands que 3 étaient significatifs et permettaient de distinguer entre les groupes.

En résumé, les études portant sur la dépression et le Rorschach présentent des résultats variant d'une recherche à l'autre et peu d'entre elles sont effectuées sur une population adulte.

### **La dépression et le trouble de personnalité borderline au Rorschach**

Tel que mentionné précédemment, les études en lien avec le Rorschach et la personnalité borderline sont peu nombreuses. En fait, la plupart d'entre-elles datent des années 80. Par ailleurs, plusieurs de ces études ont été effectuées auprès d'enfants et d'adolescents (Acklin, 1995; Kelly, 1986). Aussi, la majorité des études jusqu'à maintenant se sont intéressées à trouver une configuration spécifique de la personnalité borderline au Rorschach, et ce, soit en fonction des mécanismes de défense, du type d'anxiété, des modes de relations d'objet ou encore du narcissisme ou de l'automutilation (Arnold & Cooper, 1984; de Tychey, 1986; Desportes, 1992; Farris, 1988; Fowler, Hilsenroth, & Nolan, 2000; Mihura, 2006). Finalement, plusieurs études se sont intéressées aux troubles de la pensée chez la personnalité borderline en étudiant le diagnostic de ce trouble en lien avec des instruments mesurant l'intelligence comme le WAIS ou encore en comparaison avec le MMPI (Gartner, Hurt, & Gartner, 1989; Patrick & Wolfe, 1983; Zalewski & Archer, 1991).



Une étude a été effectuée avec des adolescents hospitalisés âgés de 14 à 17 ans qui présentaient ou non un trouble de la personnalité borderline et une dépression (Kelly, 1986). Ces derniers ont été évalués sur deux mesures du Rorschach qui s'intéressent aux représentations d'objet et une autre qui mesure les mécanismes de défense. Les résultats démontrent que les adolescents qui présentent un trouble de personnalité borderline ont davantage recours à des mécanismes de défense archaïques, mais pas de façon significative. Toutefois, l'identification projective était utilisée exclusivement par les personnes souffrant du trouble de personnalité borderline. Les représentations d'objet différenciaient les personnes présentant un trouble de personnalité borderline de celles qui souffraient de dépression uniquement ou de troubles de conduites. Ces résultats vont dans le sens des recherches qui suggèrent que les représentations d'objet et les mécanismes de défense sont des facteurs importants qui peuvent être évalués par le Rorschach.

Dans une autre étude (Stuart, Westen, Lohr, Benjamin, & et al., 1990) s'intéressant aux relations d'objet en lien avec les réponses de contenu humain au Rorschach, les résultats suggèrent que les relations d'objet sont vécues différemment des individus dépressifs ou normaux. En fait, les personnes présentant un trouble de personnalité borderline tendent à comprendre les actions humaines comme hautement plus motivées et les interactions comme plus malveillantes que les dépressifs ou les normaux. Les protocoles de Rorschach dans cette étude ont été administrés selon la méthode de Schafer (1954, cité dans Stuart et al., 1990).

Par ailleurs, alors qu'ils ont comparé des adolescentes dépressives avec et sans trouble de personnalité borderline, les chercheurs ont trouvé que les adolescentes dépressives avec ce trouble de personnalité avaient de plus haut scores au *Rorschach Scales of Oral Dependency*, une échelle supplémentaire du Rorschach. Cette dernière mesure des éléments associés à l'oralité (Wixom, Ludolph, & Westen, 1993).

Dans son mémoire, Champagne (2000) a comparé un groupe de personnes souffrant du trouble de personnalité borderline et de dépression à un groupe de personnes présentant un trouble de personnalité borderline sans dépression. Ses analyses ne permettent pas de soutenir que le DEPI-R discrimine les deux groupes, puisque ce dernier était positif dans 53% des cas seulement. Toutefois, son étude a permis d'identifier des indices indépendants permettant de différencier le profil psychologique des deux groupes.

Ainsi, l'indice d'égoцентриté plus élevé chez les personnalités borderlines dépressives suggère que ces dernières extériorisent leur souffrance par le biais de la dépression. Les personnes présentant un trouble de personnalité borderline, mais non-dépressives, seraient plus vulnérables en ce sens qu'elles garderaient à l'intérieur d'elles-mêmes cette souffrance. Champagne (2000) fait ressortir que le dernier item de la constellation ( $COP < 2$  ou indice d'isolement social  $> .24$ ) est fréquent chez les personnalités borderlines et il explique cela en faisant un lien avec leur grand besoin relationnel, malgré leurs craintes.

De plus, les personnalités borderlines non dépressives ont présenté davantage de détresse en cas de stress (Y) et un besoin de rapprochements plus important (T) que les personnalités borderlines dépressives. Aussi, le score D était très bas au sein des deux groupes, ce qui indique une détresse et une surcharge émotionnelle, mais surtout chez les personnalités borderlines sans dépression (Champagne, 2000).

Toujours selon les résultats de l'étude de Champagne (2000), le C' classiquement associé à la dépression n'a pas permis de discriminer les deux groupes. En ce sens, ce dernier croit que tous les états-limites ont des affects dépressifs et que le C' pourrait discriminer davantage un groupe de personnes borderline en dépression d'un groupe de sujets normaux. En s'inspirant de la théorie de Bergeret, il indique que l'avant-dernier item du DEPI-R, qui est en lien avec le pessimisme, pourrait servir à discriminer les personnes borderline en dépression des personnes dépressives sans trouble de personnalité borderline.

L'auteur explique le faible pouvoir discriminatif du DEPI-R en fonction du fait que le Rorschach mesure le fonctionnement psychologique et l'organisation profonde de la personnalité et que les deux groupes (toutes des personnes présentant un trouble de personnalité borderline) étaient possiblement trop semblables sur le plan de la personnalité et de leurs affects dépressifs pour être discriminés. Selon lui, la différence entre les groupes pourrait être plus significative si l'on comparait des personnes avec un

trouble de personnalité borderline en dépression à des personnes dépressives sans trouble de personnalité borderline.

Les résultats obtenus par Champagne (2000) lui permettent de conclure que les personnalités borderlines non-dépressives vivent davantage de détresse que les personnalités borderlines dépressives, qui semblent décharger leurs affects dépressifs au lieu de lutter contre leur souffrance. Toutefois, cette conclusion est émise en fonction des indices indépendants du Rorschach et non en fonction du DEPI-R. En effet, le DEPI-R pourrait permettre l'évaluation de la structure profonde de la personnalité et donc, ne pas permettre de discriminer la dépression parmi les individus d'une même structure, soit ici de la personnalité borderline. Cela va dans le sens de la théorie de Bergeret qui souligne la difficulté de l'état-limite à gérer la dépression.

Dans l'étude de Carlson et al. (1997), deux groupes de patients adultes ont été formés selon les critères du DSM-II-R et le recrutement a été effectué dans un hôpital psychiatrique à partir d'un programme pour les patients atteints d'un désordre affectif. Les vingt personnes qui forment le premier groupe sont atteintes de dépression (10 hommes et 10 femmes) et les vingt personnes qui forment le deuxième groupe sont atteintes de dépression et ils présentent une personnalité borderline (2 hommes et 18 femmes). Les deux groupes ont été comparés quant aux indices révisés du DEPI et CDI au Rorschach, au MMPI et au BDI.

Les hypothèses des auteurs étaient que les deux groupes seraient discriminés par le DEPI. Toutefois, ils avaient également émis l'hypothèse que si les personnes présentant un trouble de la personnalité borderline et de dépression n'étaient pas discriminées par le DEPI, elles le seraient par le CDI (difficultés importantes dans les relations interpersonnelles). Les deux hypothèses n'ont pas été confirmées dans l'étude, ce qui incite les auteurs à soulever la question concernant la validité des indices du Rorschach, afin d'établir un diagnostic, un traitement ou pour être utilisés à des fins de recherche.

En résumé, les études sur la personnalité borderline, la dépression et le Rorschach sont variées et utilisent des populations différentes. De plus, les auteurs utilisent des systèmes d'interprétation différents. Toutefois, certains indices ont été relevés pouvant distinguer les personnes présentant un trouble de personnalité borderline des autres clientèles. Par exemple, des mécanismes de défense archaïques ont été trouvés, ainsi que des interactions perçues de façon malveillante.

Finalement, le mémoire de Champagne (2000) et l'étude de Carlson et al. (1997), sont les principales études en lien avec la question de recherche de ce présent essai et soulèvent bon nombre d'hypothèses et de questionnements pour les résultats ici à obtenir. Avant de dévoiler les résultats de notre étude, les objectifs et la pertinence de l'essai sont présentés, ainsi que la question de recherche.

### **Objectifs, pertinence de l'essai et question de recherche**

L'objectif du présent essai est de mesurer les indices de dépression du Rorschach et plus spécifiquement le DEPI-R, le CDI et d'autres indices relevés dans les études pertinentes (Score D, Y, T, C', indice d'égocentricité) chez les individus en dépression avec ou sans trouble de la personnalité borderline. Tel que démontré précédemment, les problématiques de santé mentale étudiées dans cet essai ont des conséquences importantes sur les gens. En effet, il existe une ampleur considérable de la dépression. Par ailleurs, même si les personnalités borderlines sont moins nombreuses, ce trouble a des conséquences importantes pour ceux qui en souffrent et entraîne beaucoup de détresse. Ainsi, cet essai peut permettre de mieux comprendre les deux phénomènes et mieux les distinguer. En effet, les personnalités borderlines souffrent souvent d'une dépression et il peut être utile de les distinguer rapidement des individus qui souffrent de dépression sans personnalité borderline. Cela pourra permettre d'offrir le traitement le plus adéquat à la personne souffrante, puisque le traitement de la dépression est différent chez ceux qui présentent également une personnalité borderline.

Tel que déjà mentionné, les études effectuées avec l'ensemble des variables du présent essai sont jusqu'à maintenant peu nombreuses, bien que cela soit d'intérêt au niveau clinique. Le mémoire de Champagne (2000), bien que valide et pertinent, n'a pas utilisé les mêmes groupes d'étude que dans cette présente recherche et comporte des limites. En effet, son étude aurait pu bénéficier de deux groupes supplémentaires (un

groupe de dépressifs non borderline et un groupe contrôle). Les groupes auraient pu mettre en évidence des différences significatives supplémentaires.

De plus, l'étude de Carlson et al. (1997) présente des faiblesses méthodologiques, bien qu'elle se soit intéressée aux mêmes populations que dans notre travail. En effet, cette étude manque de clarté dans la présentation des résultats et de précision quant à l'échantillon sélectionné. Finalement, peu d'études sont effectuées en lien avec la théorie psychodynamique de Bergeret par exemple. Les études se basent généralement sur des théories descriptives comme les critères du DSM et non sur l'état-limite comme tel. Cela fait de ce présent essai son originalité et justifie la pertinence de la question de recherche dans l'avancement des connaissances en psychologie.

La question générale de recherche de ce présent essai est « Est-ce que les indices de dépression du Rorschach et plus spécifiquement le DEPI-R, le CDI et d'autres indices indépendants relevés dans les études pertinentes (Score D, Y, T, C', indice d'égocentricité) permettent de discriminer la dépression chez les individus avec ou sans trouble de personnalité borderline? ». Étant donné qu'il s'agit d'une analyse de cas clinique, cette étude est exploratoire.

## Méthode



Cette deuxième rubrique présente la méthodologie de l'étude effectuée dans ce présent essai. Tout d'abord, les participants sont présentés selon leur portrait sociodémographique<sup>3</sup>. Ensuite, il est question des instruments de mesure utilisés. La dernière sous-section est consacrée au déroulement.

### **Participants**

Deux adultes ont été recrutés pour les fins de cette étude, soit une femme souffrant d'une dépression et du trouble de personnalité borderline et un homme souffrant d'une dépression sans trouble de personnalité borderline. Bien que les deux troubles mentaux étudiés dans cet essai affectent majoritairement des femmes selon les statistiques, le choix de recruter un homme a été motivé par l'intérêt d'effectuer une comparaison entre les sexes.

La participante 1 présente un trouble de personnalité borderline et une dépression. Elle est mariée et dans la fin cinquantaine. Elle a deux enfants, tous deux dans la trentaine et elle habite avec son mari. Son niveau d'instruction complété est un secondaire V et elle travaille dans l'immobilier. Madame consulte des intervenants depuis une dizaine d'années. Elle a déjà été hospitalisée à deux reprises, soit suite à des tentatives de suicide. Elle suit présentement une thérapie de groupe pour personnes ayant

---

<sup>3</sup> Les informations sociodémographiques sont limitées pour assurer la confidentialité.

un trouble borderline de la personnalité et elle poursuit une thérapie individuelle. Madame a connu trois autres épisodes dépressifs par le passé, et ce, surtout suite à des pertes importantes, telles qu'un divorce et le départ de ses enfants de la maison. Depuis quelques mois, elle vit de nouveau une dépression, puisqu'elle est en conflit avec un de ses enfants. Elle prend des antidépresseurs.

Le participant 2 présente une dépression sans trouble de personnalité borderline. Il est dans le début de la quarantaine et il fréquente présentement une personne. Toutefois, il n'a jamais été marié et il habite seul avec ses enfants. Son niveau d'instruction complété est collégial. Il effectue présentement un retour aux études suite à un accident de travail qui ne lui permet plus d'occuper son ancien emploi. Monsieur consulte depuis environ six ans, et ce, pour un motif de dépression. Par le passé, monsieur a connu un épisode de dépression suite à un accident de travail. Il aurait fait à ce moment une tentative de suicide. Toutefois, il n'a jamais été hospitalisé. Depuis quelques mois, soit depuis la fin des cours, il sombrerait de nouveau dans une dépression. Il prend lui aussi des antidépresseurs.

### **Instruments de mesure**

Cette sous-section présente les instruments de mesure utilisés dans le cadre de l'évaluation du fonctionnement psychologique des deux participants. Il s'agit d'un questionnaire préliminaire, du Rorschach, de l'échelle de dépression de Beck (BDI-II) et

du *Diagnostic Interview for Borderline-Revised* (DIB-R). Une présentation plus soutenue sera faite des indices du Rorschach pertinents à cet essai.

### **Questionnaire préliminaire**

Ce questionnaire a été construit pour la recherche et il sert à mesurer différentes variables. Il fournit des données sociodémographiques et il donne des informations sur les consultations psychologiques précédentes et en cours, sur la médication, ainsi que sur les symptômes dépressifs. Il dure environ 20 minutes.

### **Le Rorschach**

Le Rorschach donne des informations sur le fonctionnement psychologique de la personne (Exner, 1995). Il contient 10 planches présentant chacune une tache d'encre. La première tache est noire, la deuxième et la troisième sont en noir et rouge, les quatre taches des planches suivantes sont noires et les trois dernières sont en couleur (Anzieu & Chabert, 1987). L'expérimentateur mentionne au sujet la consigne suivante : « Qu'est-ce que cela pourrait être? » (Exner, 2002). Par la suite, le sujet doit émettre sa réponse en fonction de la consigne et en donnant une signification à la tache d'encre qui est sur la planche (Exner, 2002). La durée moyenne de passation est de 45 minutes. Le Rorschach est un instrument validé par l'APA et il est très utilisé dans le monde (Viglione & Hilsenroth, 2001; Weiner, 1999).

La prochaine section présente les indices du Rorschach utilisés dans le présent essai. Il s'agit de la constellation dépressive (DEPI-R), de l'indice d'incompétence sociale (CDI) et des autres indices pertinents répertoriés dans les études.

**La constellation dépressive (DEPI-R).** Le système intégré a été établi par Exner et par les bases statistiques du *Rorschach Research Foundation* en 1968 (Exner, 1986). Avant ce système intégré, plusieurs auteurs travaillaient simultanément mais séparément sur le Rorschach et Exner avait ainsi voulu bâtir un seul système avec une solidité empirique. La première version du système avait six constellations et d'autres indices. Quant au DEPI, il avait 5 items seulement.

Toutefois, en raison de trop de faux négatifs, trop de faux positifs et des changements importants dans la définition de la dépression entre 1978 et 1990, le DEPI a été révisé (DEPI-R) (Exner, 1995). Il est maintenant formé de 7 items qui regroupent 15 indices (Exner, 1995). La constellation dépressive a déjà été présentée dans le Tableau 3. Bien que la dépression soit un trouble fréquent et que les critères DSM permettent de le diagnostiquer, rares sont les résultats homogènes chez les personnes déprimées (Exner, 1995).

Concernant la validité de la constellation dépressive selon Exner (1991), le DEPI-R est sensible et spécifique et il identifierait correctement 75% des patients hospitalisés avec des symptômes dépressifs. En ce sens, dans l'étude de Georges et

Kumar (2008), il a permis de discriminer les personnes dépressives des personnes sans dépression.

Exner a conclut que trois types de personnes sont sujettes à la dépression ou au trouble affectif : 1) celles qui sont émotionnellement déséquilibrés 2) celles qui sont pessimistes sur le plan cognitif 3) celles qui se sentent incapables d'affronter une société complexe (Exner, 1995). En 1986, cette hypothèse d'Exner a donné lieu à une série d'études sur le DEPI et il a découvert que les deux premiers types (émotionnel et cognitif) se ressemblaient, alors que le troisième type se distinguait des deux autres. Ainsi, les deux premiers groupes ont servi de référence pour la création du DEPI-R. Le troisième groupe n'étant pas identifié efficacement par le DEPI fut utilisé pour élaborer une autre constellation (l'indice d'incompétence sociale ou CDI), cet indice utile pouvant être analysé en soi ou en lien avec les indices de dépression du Rorschach (Exner, 1995). Il en est question dans la sous-section suivante.

**L'indice d'incompétence sociale (CDI).** Au CDI, les gens qui ont un score de 4 ou 5 sont des personnes qui souffrent de relations interpersonnelles pauvres ou insatisfaisantes et qui ont du mal à affronter les exigences sociales (Exner, 1995). Leur inadaptation ou leur souffrance ont très fréquemment comme conséquence un état dépressif, bien que les symptômes dépressifs soient secondaires à la difficulté de s'adapter socialement (Exner, 1995). En plus de cette inadaptation sociale, les personnes ayant un CDI positif ont souvent de la difficulté avec leur capacité de contrôle. Ainsi,

ces personnes ont de la difficulté à élaborer et gérer leurs réactions lorsque des difficultés se présentent, puisqu'elles ont une forme d'immaturité sociale. Cela les rend particulièrement plus vulnérables dans leur vie quotidienne (Exner, 1995). Le CDI est donc un index qui permet d'identifier ceux et celles qui démontrent des faiblesses quant à leur capacité à faire face (Exner, 1995).

Cette constellation pourrait donc être utile pour identifier les individus souffrant du trouble de la personnalité borderline, puisque ces dernières ont de la difficulté avec leur capacité de contrôle et à faire face aux stress de la vie. De plus, elles connaissent souvent des difficultés relationnelles importantes.

L'analyse du DEPI et du CDI doit idéalement se faire ensemble, car si les deux sont positifs ou encore que l'un des deux l'est, cela influence l'interprétation (Exner, 2003). Les personnes qui obtiennent des scores positifs sur les deux constellations ont tendance à avoir des relations superficielles et insatisfaisantes (Exner, 2003). Cela explique pourquoi elles sont perturbées sur le plan émotionnel et vivent souvent des épisodes dépressifs (Exner, 2003). Toutefois, ces personnes sont différentes de celles qui sont en dépression seulement, parce que leurs affects dépressifs se modifient selon l'affaiblissement ou le renforcement du réseau interpersonnel. L'intervention thérapeutique doit donc être différente. Pour ce type de client, on doit intervenir en priorité au niveau de ses difficultés d'adaptation sociale plutôt qu'au niveau de la dépression comme telle (Exner, 2003).

Le Rorschach est donc utile dans l'évaluation de l'état-limite et de la dépression, car il permet d'évaluer la structure profonde de personnalité (Exner, 1995). De plus, la dépression peut être évaluée à l'aide de la constellation dépressive et d'indices indépendants. Cela justifie l'utilisation de ce test pour les fins de cet essai qui consiste à mieux comprendre le fonctionnement psychologique des personnes dépressives en lien avec le trouble de personnalité borderline grandement associé à la dépression.

**Autres indices indépendants répertoriés dans les études.** À titre de rappel, l'étude menée par Champagne (2000) est une de celle qui se rapproche le plus de notre travail. Cette étude présente certains indices indépendants du Rorschach qui ont permis de discriminer ces deux groupes de participants. Il s'avère donc pertinent d'ajouter ces indices à notre étude. Ils sont ici présentés dans le Tableau 5 à la page suivante.

Tableau 5  
Autres indices indépendants répertoriés dans les études

Indice	Description	Interprétation
Score D	Réfère aux nombre de réponses vues dans une découpe habituelle de la tâche.	Détresse et surcharge émotionnelle.
Score Y	Réponse basée sur un estompage de diffusion.	Détresse importante en situation de stress.
Score T	Réponse basée sur la texture du percept.	Besoins affectifs. Besoin de contacts et d'intimité.
Indice d'égocentricité	Réponse basée sur la symétrie de la tâche (les paires et les reflets).	Investissement excessif de l'attention portée sur soi ou faible estime de soi
C'	Réponse basée sur la couleur achromatique de la tâche.	Inhibition de l'expression émotionnelle. Dépression.

### **L'échelle de dépression de Beck (BDI-II)**

L'échelle de dépression de Beck (BDI-II) est une mesure qui sert à indiquer la présence d'une dépression et sa sévérité, tel que défini dans le DSM (passation : durée de 10 minutes). Il est constitué de 21 questions où la personne choisit entre quatre choix de réponses pour statuer sur le degré de sévérité du symptôme ciblé ou son absence. Par exemple, les items mesurent la perte ou le gain de poids, les idéations suicidaires et le sommeil. La personne obtient un score total qui varie entre 0 et 63. Un score entre 0 et 13 indique la présence d'affects dépressifs minimaux, alors qu'un score entre 14 et 19 indique la présence d'une dépression légère. De même, un score entre 20 et 28 indique la



présence d'une dépression modérée et un score entre 29 et 63 indique la présence d'une dépression sévère.

Il s'agit d'une échelle reconnue et souvent utilisée pour des fins cliniques et de recherche (Beck, Steer & Garbin, 1988; Santor, Ramsay & Zuroff, 1994). Dans un article plus récent, Shean et Baldwin (2008) ont mesuré à partir d'un échantillon universitaire la sensibilité et la spécificité du BDI-II. Ils ont trouvé que le BDI-II a un niveau satisfaisant de fidélité et une bonne valeur prédictrice pour la dépression dans l'année en cours, dans l'année précédente et au cours de la vie. Les chercheurs peuvent donc utiliser ce questionnaire comme étant une mesure valide pour identifier des personnes qui souffrent de dépression selon les critères du DSM-IV.

### **Le Diagnostic Interview for Borderline-Revised (DIB-R)**

Le *Diagnostic Interview for Borderline-Revised* (Hurt, Clarkin, Koenigsberg, Frances & Nurnberg, 1986; Zanarini, Gunderson, Frankenburg, & Chauncey, 1989) est une entrevue semi-structurée qui évalue le fonctionnement de la personne durant les deux dernières années et qui s'intéresse à quatre sphères de fonctionnement de la personne : les affects, les cognitions, l'impulsivité, et les relations interpersonnelles. Elle dure 45 minutes en moyenne. Chaque item est coté de 0 à 2, où 0 correspond à une réponse négative, 1 correspond à une réponse plausible et 2 correspond à une réponse positive.

Un score pondéré supérieur à 6 est généralement utilisé pour déterminer la présence du trouble de personnalité borderline. Selon Cloutier et Renaud (2003), le DIB-R possède une bonne sensibilité, une bonne fidélité et une bonne consistance interjuges. De plus, il est souvent l'instrument utilisé dans la recherche auprès de la clientèle borderline, puisqu'il est spécifique à ce trouble. Sa version française a été validée par Guttman et Laporte (1995).

### **Déroulement**

Tout d'abord, les stagiaires du Centre universitaire de services psychologiques (CUSP) ont été sollicités au cours d'une réunion hebdomadaire suite à l'autorisation de la direction. Ils ont été invités à soumettre une feuille de consentement téléphonique à leurs clients présentant les profils recherchés et intéressés à l'étude. Les thérapeutes ont alors transmis les feuilles de consentement téléphonique à la personne responsable du projet. Ayant eu le consentement, la personne responsable du projet est entrée en contact avec les participants par téléphone, afin de leur expliquer davantage les modalités du projet. Suite à la conversation téléphonique, une rencontre a été planifiée avec chacun des participants intéressés pour la passation des instruments de mesure. Lors de cette entrevue, un autre formulaire de consentement a été signé par les participants, afin de rendre officielle leur participation à l'étude. Par la suite, le questionnaire sociodémographique, le Rorschach, le BDI-II et le DIB-R ont été administrés. Une procédure d'accord interjuges a été utilisée afin de s'assurer de l'exactitude de la cotation des protocoles de Rorschach.

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières le 29 juin 2010, le numéro de certificat émis étant le CER-10-158-06.14.

## Résultats

### **Analyse des résultats**

Dans cet essai, les résultats sont rapportés de façon descriptive, puisqu'il s'agit d'une étude de cas. Ainsi, les données obtenues par chaque participant aux tests sont présentées.

### **Présentation des résultats**

Dans cette troisième rubrique sont présentés les résultats de chacun des participants aux différents tests administrés, soit le *Beck Depression Inventory* (BDI-II), le *Diagnostic Interview for Borderline-Revised* (DIB-R) et le Rorschach.

#### **Les résultats au BDI-II**

On constate chez les deux participants la présence d'une dépression sévère selon le BDI-II. La participante 1 obtient un score de 51, alors que le participant 2 obtient un score de 38. La participante 1 ressent de façon plus importante les symptômes suivants : la tristesse, un sentiment d'échec, la culpabilité, des sentiments négatifs et critiques envers elle-même, des pensées suicidaires, une perte d'intérêt, de l'indécision, une perte d'énergie, des modifications dans son cycle de sommeil et son appétit, ainsi que de la fatigue. Quant au participant 2, il ressent de façon plus importante les symptômes suivants : une perte de plaisir, un sentiment d'être puni, des sentiments négatifs envers lui-même, une perte d'intérêt, ainsi que des modifications de son appétit.

### **Les résultats au DIB-R**

La participante 1 présente un trouble de personnalité borderline selon le DIB-R, alors que le participant 2 ne souffre pas de trouble de personnalité borderline. Sur le plan des affects, la participante 1 ressent de la dépression, de la colère et un sentiment de vide. Sur le plan des cognitions, elle a des expériences perceptives inhabituelles. Au niveau des actions impulsives, la participante consomme de façon abusive des substances, fait de l'automutilation, des tentatives de suicide, de la boulimie et des vols à l'étalage. Finalement, dans ses relations interpersonnelles, elle aurait une intolérance à la solitude, une peur de l'abandon, de la contre-dépendance, des relations proches et intimes instables, de la dépendance (masochisme) et des difficultés lors de prises en charge en psychiatrie.

### **Les résultats au Rorschach**

Les protocoles de Rorschach administrés aux deux participants sont valides. Ils ont tous deux offert une bonne collaboration. En effet, la participante 1 a 17 réponses, toutefois son Lambda est de 0.21, ce qui signifie qu'elle serait plus sensible aux stimuli que la moyenne des gens et possiblement en débordement affectif. Le participant 2 a donné 18 réponses et a un Lambda de 0.64, ce qui signifie qu'il n'est ni défensif ni rigide.

Afin de faciliter la lecture des résultats, ces derniers sont présentés sous la forme de tableaux tels que présentés dans les rubriques précédentes lorsqu'il était question des

différents indices du Rorschach. Les tableaux suivants présentent donc les résultats des deux participants à la constellation dépressive (DEPI-R), à l'indice d'incompétence sociale (CDI) et aux autres indices pertinents répertoriés dans les études.

Quant à la constellation dépressive, la participante 1 cote positivement aux indices 3 et 4, alors que le participant 2 cote positivement les indices 2, 4 et 7. Au total, aucun des participants ne cote le DEPI-R.

Quant à l'indice d'incompétence sociale, la participante 1 cote positivement aux indices 1 et 4, alors que le participant 2 cote positivement aux indices 1, 3 et 5. Au total, aucun des participants ne cote le CDI.

Quant aux indices indépendants pertinents, la participante 1 a les indices suivants hors norme : Score D, Score T, l'indice d'égoцентриté et C'. Le participant 2 a le Score D positif.

Tableau 6  
Résultats des participants au DEPI-R

Indice	Participant 1	Participant 2
1. (SumV > 0) ou (FD > 2)	(SumV = 0) (FD = 1)	(SumV = 0) (FD = 1)
2. (Blends Coul-Est > 0 ou (S > 2)	(Blends Coul-Est = 0) (S = 0)	(Blends Coul-Est = 0) (S = 3)*
3. (EGO > 0.44 et (Fr + rF = 0) ou (EGO < 0.33)	(EGO = 0.53 et Fr + rF = 0)*	(EGO = 0.33 et Fr + rF = 0)
4. (Afr < 0.46) ou (Blends < 4)	(Afr = 0.89) (Blends = 3)*	(Afr = 0.38) (Blends = 3)*
5. (Sum Est > FM+m) ou (SumC' > 2)	(Sum Est = 0) (FM + m = 7) (Sum C' = 2)	(Sum Est = 2) (FM + m = 6) (Sum C' = 0)
6. (MOR > 2) ou (Indice d'intellectualisation > 3)	(MOR = 0) (Indice d'intellectualisation = 1)	(MOR = 2) (Indice d'intellectualisation = 1)
7. (COP < 2) ou (Indice d'isolement social > 0.24)	(COP = 2) (Indice d'isolement social = 0.18)	(COP = 3) (Indice d'isolement social = 0.33)*

\* Indice positif



Tableau 7  
Résultats des participants au CDI

Indice	Participant 1	Participant 2
1. (EA < 6) ou (AdjD < 0)	(EA = 5.5) ou (AdjD = -1)*	(EA = 5) ou (AdjD = 0)*
2. (COP < 2) et (AG < 2)	(COP = 2) et (AG = 1)	(COP = 3) et (AG = 3)
3. (WSum C < 2.5) ou (Afr < 0.46)	(WSum C = 3.5) ou (Afr = 0.89)	(WSum C = 2) ou (Afr = 0.38)*
4. (Passive > Active + 1) ou (Pure H < 2)	(4 Passive < 5 Active + 1) ou (Pure H = 1)*	(3 Passive < 6 Active + 1) ou (Pure H = 2)
5. (Sum T > 1) ou (Food > 0) ou (Indice d'isolement > 0.24)	(Sum T = 0) (Food = 0) (Indice d'isolement = 0.18)	(Sum T = 1) (Food = 1) (Indice d'isolement = 0.33)*

\* Indice positif

Tableau 8

Résultats des participants aux autres indices pertinents répertoriés dans les études

Indice	Participant 1	Participant 2
Score D (norme = 0)	Score D = -1*	Score D = -1*
Score Y (norme = 0-1)	Sum Y = 0	Sum Y = 1
Score T (norme = 1)	Sum T = 0*	Sum T = 1
Indice d'égocentricité (norme entre 0.33 et 0.45)	Indice d'égocentricité = 0.53*	Indice d'égocentricité = 0.33
C' (norme 0-1)	Sum C' = 2*	Sum C' = 0

\* Indice hors norme

## **Discussion**

Cette quatrième rubrique est consacrée à la discussion des résultats en lien avec la question de recherche de ce présent essai. La synthèse des résultats par participant est d'abord présentée, ensuite, les similitudes et les différences entre les participants sont soulevées. Les résultats sont aussi discutés en fonction des études antérieures déjà présentées. Finalement, les forces et limites de l'étude sont exposées.

### **Synthèse des résultats par participant**

Dans cette section, les résultats au Rorschach de chacun des participants sont présentés, la participante 1 étant une femme souffrant d'une dépression et d'un trouble de personnalité borderline et le participant 2 étant un homme souffrant d'une dépression sans trouble de personnalité borderline.

#### **Participante 1**

À titre de rappel, selon le BDI-II et le DIB-R, cette participante présente une dépression sévère, ainsi qu'un trouble de personnalité borderline.

Quant au Rorschach, contrairement aux résultats attendus, la participante 1 obtient une cote non significative au DEPI-R et au CDI. En ce qui concerne l'interprétation du DEPI-R, pour Exner (2003), si la personne obtient entre 0 et 4, la constellation n'est pas positive et aucune interprétation ne peut être émise. Quant au

CDI, pour que la constellation soit positive, la personne doit obtenir un score de 4 ou 5 (Exner, 2003). Toutefois, il est pertinent d'analyser les items des constellations qui étaient positifs dans le but de mesurer les hypothèses déjà émises par d'autres auteurs.

En regardant chacun des items du DEPI-R séparément, madame cote positivement à l'item 3 ( $EGO > 0.44$  et  $Fr + rF = 0$  ou  $EGO < 0.33$ ) qui en en lien avec un investissement plus grand que la moyenne de l'attention portée sur soi. De plus, elle cote positivement à l'item 4 ( $Afr < 0.46$  ou  $Blends > 4$ ) ce qui traduit un évitement des relations sociales et une baisse de la complexité psychologique. Quant au CDI, madame cote positivement à l'item 1 ( $EA < 6$  ou  $AdjD < 0$ ) qui est en lien avec un manque de ressources internes et un état de surcharge émotionnelle. Elle cote positivement à l'item 4 ( $Passive > Active + 1$  ou  $Pure H < 2$ ) qui traduit des difficultés relationnelles et une possibilité de retrait social.

Quant aux autres indices pertinents répertoriés dans les études, il est intéressant de constater que madame en cote 4 sur 5. Elle serait donc en état de surcharge émotionnelle et de détresse (Score D), elle serait méfiante et prudente dans les rapprochements avec les autres (T), elle serait plus centrée sur elle-même que la plupart des gens (indice d'égoцентриté) et elle présenterait des éléments dépressifs, ainsi que de l'inhibition émotionnelle (C').

## Participant 2

À titre de rappel, selon le BDI-II et le DIB-R, ce participant présente une dépression sévère sans trouble de personnalité borderline.

Tout d'abord, contrairement aux résultats attendus, le participant 2 ne présente pas un DEPI-R positif. La cote obtenue par monsieur au CDI est également non significative. En regardant plus spécifiquement le DEPI-R, monsieur cote positivement à l'item 2 (Blends Coul-Est  $> 0$  ou S  $> 2$ ) qui indique la présence d'une certaine agressivité inconsciente. Il cote positivement à l'item 4 (Afr  $< 0.46$  ou Blends  $< 4$ ), ce qui traduit un certain évitement social et une baisse de la complexité psychologique. Finalement, il cote positivement à l'item 7 (COP  $< 2$  ou indice d'isolement social  $> 0.24$ ) qui est en lien avec un sentiment d'être isolé socialement ou d'avoir de la difficulté à maintenir des relations satisfaisantes.

Quant au CDI, monsieur cote positivement à l'item 1 (EA  $< 6$  ou AdjD  $< 0$ ) qui est en lien avec un manque de ressources internes. Il cote également à l'item 3 (WSum C  $< 2.5$  ou Afr  $< 0.46$ ) qui traduit une possibilité de troubles de la pensée ou d'évitement des stimulations affectives et sociales. Finalement, il cote positivement à l'item 5 (Sum T  $> 1$  ou Food  $> 0$  ou indice d'isolement  $> 0.24$ ) ce qui indique une présence possible de dépendance affective, un sentiment d'isolement social ou d'avoir de la difficulté à maintenir des relations interpersonnelles.

Quant aux autres indices pertinents répertoriés dans les études, ce participant cote positivement à un des items seulement, soit le premier (Score D). Cet item est en lien avec un état de surcharge émotionnelle et de détresse. Les prochaines sections présentent les similitudes et différences entre les participants quant à leurs résultats au Rorschach.

### **Similitudes entre les participants quant à leurs résultats au Rorschach**

Afin de faciliter la lecture et l'analyse des similitudes et différences entre les deux participants quant au Rorschach, les Tableaux 9, 10 et 11 présentent une synthèse des résultats aux différents indices analysés dans la discussion. Plus particulièrement, le Tableau 9 présente les résultats du DEPI-R, le Tableau 10, ceux obtenus au CDI et le Tableau 11, les résultats des autres indices pertinents répertoriés dans les études.

Tableau 9

Indices du DEPI-R selon leur interprétation et les résultats des deux participants

Indice	Interprétation	Participante 1	Participant 2
1. (SumV > 0) ou (FD > 2)	Affects négatifs en raison d'une trop grande introspection. Possible stress situationnel qui peut induire de la culpabilité.	Non	Non
2. (Blends Coul-Est > 0 ou (S > 2)	Confusion émotive ou pessimisme et colère inconsciente.	Non	Oui
3. (EGO > 0.44 et Fr + rF = 0) ou (EGO < 0.33)	Investissement excessif de l'attention portée sur soi ou faible estime de soi.	Oui	Non
4. (Afr < 0.46) ou (Blends < 4)	Évitement voire isolement social ou baisse de la complexité psychologique.	Oui	Oui
5. (Sum Est > FM+m) ou (SumC' > 2)	Malaise psychique ou affects négatifs causés par une inhibition ou par une internalisation des émotions.	Non	Non
6. (MOR > 2) ou (Indice d'intellectualisation > 3)	Vision pessimiste ou grande utilisation de l'intellectualisation qui consiste à neutraliser le vécu affectif.	Non	Non
7. (COP < 2) ou (Indice d'isolement social > 0.24)	Difficile d'anticiper des interactions positives ou retrait social et relations insatisfaisantes.	Non	Oui



Tableau 10

Indices du CDI selon leur interprétation et les résultats des deux participants

Indice	Interprétation	Participant 1	Participant 2
1. (EA < 6) ou (AdjD < 0)	Manque de ressources internes ou surcharge émotionnelle.	Oui	Oui
2. (COP < 2) et (AG < 2)	Individu axé sur les relations interpersonnelles et son mode de relation aux autres est l'agressivité.	Non	Non
3. WSum C < 2.5) ou (Afr < 0.46)	Possibilité de troubles de la pensée ou évitement des stimulations affectives et sociales	Non	Oui
4. (Passive > Active + 1) ou (Pure H < 2)	Passivité dans les relations interpersonnelles ou indice de difficultés relationnelles, possibilité de retrait.	Oui	Non
5. (Sum T > 1) ou (Food > 0) ou (Indice d'isolement > 0.24)	Carence affective et sentiment de vide ou possibilité de dépendance affective. Perception d'inhibition ou d'isolement social.	Non	Oui

Tableau 11

Autres indices pertinents répertoriés dans les études selon leur interprétation et les résultats des deux participants

Indice	Interprétation	Participante 1	Participant 2
Score D (norme = 0)	Détresse et surcharge émotionnelle.	Oui	Oui
Score Y (norme = 0-1)	Détresse importante en situation de stress.	Non	Non
Score T (norme = 1)	Besoins affectifs. Besoin de contacts et d'intimité.	Oui	Non
Indice d'égocentricité (norme entre 0.33 et 0.45)	Faible estime de soi ou investissement excessif de l'attention portée sur soi.	Oui	Non
C' (norme 0-1)	Inhibition de l'expression émotionnelle. Dépression.	Oui	Non

Aucun des deux participants n'obtient une cote significative au DEPI-R et au CDI. Les résultats convergent donc dans le sens des deux études principales qui se sont intéressées à notre question de recherche (Carlson et al., 1997; Champagne, 2000). Il serait possible aussi de conclure que les résultats obtenus ici ne vont pas dans le sens d'Exner (1995), puisque les constellations correspondantes ne sont pas cotées positivement par les participants.

Quant au DEPI-R, les deux participants cotent à l'item 4 (Afr < 0.46 ou Blends < 4) qui est en lien avec un évitement des relations sociales et une baisse de la complexité psychologique. Ce résultat pourrait être en lien avec leur diagnostic de

dépression sévère. Dans le CDI, ils cotent tous les deux l'item 1 ( $\text{Sum V} > 0$  ou  $\text{FD} > 2$ ) de la constellation qui est en lien avec le manque de ressources internes, ce qui pourrait expliquer leurs difficultés présentes. Ce résultat va dans le sens de Kernberg (1979), car selon cet auteur, les personnes états-limites ont un Moi faible. Cependant, bien que le participant 2 ne présente pas un trouble de personnalité borderline, il semble présenter un Moi faible. Si on les compare quant aux autres indices pertinents trouvés dans les études, les deux ont un état de surcharge émotionnelle et de détresse (Score D), ce qui correspond également à leur condition psychologique actuelle. En effet, ces participants présentent une dépression sévère. Le Score D pourrait ainsi permettre de relever la dépression chez les personnes présentant ou non un trouble de personnalité borderline.

Il est à noter qu'il y a également des similitudes entre les participants quant aux indices qui ne sont pas significatifs. Au DEPI-R, les items 1 ( $\text{Sum V} > 0$  ou  $\text{FD} > 2$ ), 5 ( $\text{Sum Est} > \text{FM} + m$  ou  $\text{Sum C}' > 2$ ) et 6 ( $\text{MOR} > 2$  ou indice d'intellectualisation  $> 3$ ) ne sont pas cotés positivement par les deux participants. Au CDI, l'item 2 ( $\text{COP} < 2$  et  $\text{AG} < 2$ ) n'est pas coté positivement et dans les autres indices, c'est le Score Y qui n'est pas un indice significatif par les participants. Ainsi, les participants n'auraient pas d'affects négatifs en raison d'une trop grande introspection, inhibition ou internalisation des émotions. De plus, ils n'auraient pas une vision pessimiste de la réalité ou une trop grande utilisation de l'intellectualisation. Ils ne seraient pas axés sur les relations interpersonnelles et leur mode de relation aux autres ne seraient pas l'agressivité. Finalement, ils ne vivraient pas de stress situationnel.

### **Différences entre les participants quant à leurs résultats au Rorschach**

Les deux participants diffèrent quant à plusieurs items aux deux constellations. Au niveau du DEPI-R, tel que vu précédemment, les deux participants cotent positivement à l'item 4 ( $Afr < 0.46$  ou  $Blends < 4$ ) du DEPI-R. Toutefois, la participante 1 cote également positivement à l'item 3 ( $EGO > 0.44$  et  $Fr + rF = 0$  ou  $EGO < 0.33$ ), alors que le participant 2 cote positivement à l'item 2 ( $Blends\ Coul-Est > 0$  ou  $S > 2$ ) et 7 ( $COP < 2$  ou indice d'isolement social  $> 0.24$ ). Ainsi, la participante 1 porte un investissement plus grand que la moyenne de l'attention portée sur soi, alors que le participant 2 ressent une certaine colère inconsciente, une perception d'être isolé socialement ou d'avoir des difficultés à maintenir des relations interpersonnelles satisfaisantes. Ces différences pourraient s'expliquer par les dires de Chabert (2005). En effet, elle a insisté sur le fait que la dépression n'atteint pas la personne de la même façon selon son mode de fonctionnement psychologique et ses ressources.

Une des hypothèses de Champagne (2000) était celle que l'item 7 du DEPI-R ( $COP < 2$  ou Indice d'isolement social  $> 0.24$ ), plus fréquent chez les personnalités borderlines, pourrait exprimer leur grand besoin relationnel et ce, malgré leurs craintes et permettre de les discriminer des autres personnes dépressives. Les résultats ne permettent pas de soutenir cette hypothèse puisque ici, c'est le participant 2 qui cote cet item. Cela exprimerait une perception d'isolement social ou des difficultés à maintenir des relations sociales.

Finalement, l'hypothèse de Champagne (2000) quant à l'item 6 du DEPI-R ( $MOR > 2$  ou Indice d'intellectualisation  $> 3$ ) qui pourrait discriminer les personnes dépressives avec ou sans un trouble de personnalité borderline ne peut se confirmer avec nos résultats. Aucun des participants ne cote positivement à cet item. Selon ce résultat, ils n'auraient pas de vision pessimiste de la réalité et ils utiliseraient l'intellectualisation comme la moyenne des gens.

Au CDI, la participante 1 cote à l'item 4 ( $Passive > Active + 1$  ou  $Pure H < 2$ ), alors que le participant 2 cote aux items 3 ( $WSum C < 2.5$  ou  $Afr < 0.46$ ) et 5 ( $Sum T > 1$  ou  $Food > 0$  ou Indice d'isolement  $> 0.24$ ) de la constellation. Cela signifie que la participante 1 vivrait des difficultés relationnelles et une possibilité de retrait social et que le participant 2 aurait possiblement des troubles de la pensée, il éviterait les stimulations affectives et sociales, il présenterait possiblement de la dépendance affective, ainsi qu'un sentiment d'isolement social ou de la difficulté à maintenir des relations interpersonnelles.

Les autres indices identifiés par Champagne (2000) qui ont permis de discriminer les personnes présentant un trouble de personnalité borderline avec et sans dépression pourraient aussi servir à discriminer les personnes dépressives avec et sans un trouble de personnalité borderline. En effet, la participante présentant une dépression et un trouble de personnalité borderline cote positivement à 3 des indices sur 5 ( $Sum T$ , Indice d'égoцентриté,  $Sum C'$ ) de plus que celui qui souffre uniquement d'une dépression.

Donc en plus de connaître un état de surcharge émotionnelle et de détresse, elle serait méfiante et prudente dans les rapprochements avec les autres, elle serait plus centrée sur elle-même que la plupart des gens et elle présenterait des éléments dépressifs, ainsi que de l'inhibition émotionnelle.

Ainsi, il y a des différences entre les deux participants quant à leur protocole de Rorschach surtout lorsqu'ils sont comparés quant aux autres indices pertinents dans les études. Ainsi, la personne présentant un trouble de personnalité borderline présenterait davantage ces indices que ceux qui ne souffrent pas de ce trouble, mais d'une dépression. Il est intéressant de constater que ces indices additionnels réfèrent à une plus grande centration sur soi et sur une méfiance dans les relations interpersonnelles, bien que le participant 2 puisse présenter aussi certaines difficultés relationnelles. En effet, les personnes présentant un trouble de personnalité borderline souffrent davantage de difficultés relationnelles que les autres. Les résultats pourraient être en lien avec les théories de Bergeret (1996) et Kernberg (1979) précédemment présentées.

Nos résultats indiquent que le Score T (méfiance dans les relations interpersonnelles) est plus bas chez la participante 1 avec un trouble de personnalité borderline et une dépression. Toutefois, dans l'étude de Champagne (2000), le Score T était plus élevé chez les personnes présentant un trouble de personnalité borderline sans dépression. Ce résultat ne peut donc être confirmé ou infirmé dans cet essai, puisque tous les participants souffrent d'une dépression. Le Score T pourrait donc être plus

représentatif des personnes avec un trouble de personnalité borderline et pourrait témoigner de leur grand besoin relationnel. Par ailleurs, le Score Y n'était pas significatif chez les participants de la présente étude, alors que dans l'étude de Champagne (2000), il était plus élevé chez les personnes présentant un trouble de personnalité borderline sans dépression. Tel que postulé par ce dernier, cet indice pourrait ainsi être plus présent chez les personnes présentant un trouble de personnalité borderline sans dépression.

Dans notre étude, la participante 1 a un score d'égoцентризм plus élevé (.53) que le participant 2 (.33) qui ne présente pas un trouble de personnalité borderline, mais qui est en dépression. En ce qui a trait à l'indice d'égoцентризм, Champagne (2000) avait observé qu'il était plus élevé chez les personnes présentant un trouble de personnalité borderline et une dépression que chez celles qui n'étaient pas en dépression. Ce résultat lui avait fait émettre l'hypothèse que la dépression pourrait permettre une extériorisation de la souffrance chez la personnalité borderline. Ce résultat va dans le sens de ceux trouvés par Champagne (2000) et on pourrait croire que la dépression permet l'extériorisation de la souffrance chez la personne présentant un trouble de personnalité borderline.

De même, les résultats obtenus quant à l'indice d'égoцентризм vont dans le sens de Freud (1915, cité dans Chabert, 2005) qui a établi une distinction entre la mélancolie et le deuil en disant que l'estime de soi est atteinte chez la personne mélancolique. Selon

les résultats, la participante 1 porte une plus grande attention sur elle-même que la moyenne des gens, alors que le participant 2 aurait une tendance à la dévalorisation de soi. Ainsi, cela va aussi dans le sens de la théorie de Bergeret (2008) qui mentionne que les difficultés en lien avec le développement du narcissisme et de l'image de soi seraient à la source de la dépression. Toutefois, les résultats ne confirment pas la présence franche d'une tendance à la dévalorisation chez la participante 1. Une analyse plus approfondie pourrait toutefois permettre de vérifier cette hypothèse.

La présence de C' est significative chez la participante 1, soit chez celle qui souffre également d'un trouble de personnalité borderline, ce qui va dans le sens de l'hypothèse apportée par Champagne (2000). Effectivement, le C' pourrait davantage discriminer les personnes dépressives avec ou sans un trouble de personnalité borderline que les personnes présentant un trouble de personnalité borderline avec ou sans dépression. En effet, les états-limites luttent constamment contre une angoisse de dépression (Bergeret, 2008). Ainsi, il serait possible de croire que le C' identifie davantage les éléments dépressifs ancrés chez la personne présentant un trouble de personnalité borderline plutôt que chez celle qui souffre d'une dépression sans ce trouble de la personnalité.

En résumé, il est intéressant de noter les ressemblances (p. ex., Score D, Score Y) et les différences entre les protocoles (p. ex., Score T, C', indice d'égocentricité). Il est possible d'émettre comme hypothèse que certaines différences entre les deux protocoles



pourraient s'expliquer par la différence de sexe des participants. Il serait possible de croire que la dépression vécue par les femmes est différemment vécue par les hommes (APA, 2003) et cela pourrait être à investiguer dans une étude ultérieure avec un plus grand nombre de participants.

De plus, pour Exner (1995), tout psychologue qui a une bonne compréhension de l'humain et qui maîtrise bien le test Rorschach est en mesure de fournir une description valide de la personne évaluée. Toutefois, Exner (1995) précise que dans la majorité des cas, il ne faut pas se surprendre si la description obtenue ne correspond pas au diagnostic du DSM, car le diagnostic DSM s'intéresse aux manifestations comportementales du trouble et non à l'unicité de la personnalité. De même, pour lui, les constellations servent à identifier des caractéristiques du fonctionnement de la personne qui peuvent influencer sur le diagnostic et sur l'élaboration du plan d'intervention.

Ainsi, bien que pour Exner (1995) le Rorschach sert généralement à étayer le diagnostic du psychologue, il précise que ce dernier ne fournira pas un diagnostic précis du style DSM. Cela pourrait expliquer le manque de convergence entre les résultats aux tests psychométriques et les constellations du Rorschach. Une interprétation qualitative pourrait être pertinente, dont une analyse des mécanismes de défense comme le clivage qui est spécifique aux états-limite et les indices d'agressivité (Kernberg, 1979). De même, l'identification projective pourrait permettre de discriminer les différents participants (Kelly, 1986).

Les présents résultats ont une portée clinique intéressante, car ils permettent de mieux dégager le profil de fonctionnement psychique des personnes qui souffrent de dépression. Puisqu'il existe différents types de dépression et que certaines sont vives, d'autres masquées, il ne faut pas s'attendre à trouver chez les personnes dépressives un tableau clinique identique (Chabert, 2005). De plus, la perte qui sous-tend la dépression n'affecte pas les personnes de la même façon selon leur fonctionnement psychologique. Le Rorschach peut donc être utile pour distinguer les différents profils psychologiques et pour assurer une évaluation plus précise et un meilleur traitement des personnes dépressives.

### **Forces et limites de l'étude**

Une force importante de cet essai est qu'il s'agit d'une étude qui analyse de façon approfondie le Rorschach et qui fait ressortir le fonctionnement psychologique de deux participants présentant une dépression avec ou sans trouble de personnalité borderline. De plus, tel que mentionné précédemment, cette étude est originale, car ce thème a peu été étudié.

Cette étude connaît également des limites. En effet, il s'agit d'une étude exploratoire, car seulement deux cas cliniques ont été étudiés. Il n'est donc pas possible de généraliser les résultats à la population générale. Par ailleurs, il aurait été intéressant de recruter une personne sans dépression ni trouble de personnalité borderline.

## **Conclusion**

La présente étude a démontré des différences entre la participante souffrant d'un trouble de personnalité borderline et d'une dépression et le participant souffrant d'une dépression sans trouble de personnalité borderline. Toutefois, les indices permettant de discriminer les deux participants ont été des indices indépendants plutôt que les constellations DEPI-R et CDI. Ainsi, la personne souffrant d'une dépression et d'un trouble de personnalité borderline présentait davantage ces indices (T, C', indice d'égocentricité) que la personne en dépression. Il est intéressant de constater que ces indices réfèrent à une plus grande centration sur soi et une méfiance dans les relations interpersonnelles, bien que le participant 2 présente aussi certaines difficultés relationnelles. Néanmoins, les personnes présentant un trouble de personnalité borderline souffrent davantage de difficultés relationnelles que les autres et cela pourrait permettre de discriminer les deux profils psychologiques. Finalement, le DEPI-R et le CDI n'ont pas été cotés positivement contrairement aux résultats obtenus aux autres tests psychométriques. Cela pourrait toutefois s'expliquer par le fait que le Rorschach ne permet pas de diagnostiquer les troubles mentaux à la manière du DSM. Tel que démontré précédemment, le trouble de personnalité borderline et la dépression sont des troubles mentaux aux conséquences importantes. Malgré les limites de l'étude, les résultats ont permis de confirmer certaines hypothèses émises par d'autres auteurs. Nous suggérons d'ailleurs que de futures recherches s'intéressent à cette question de recherche peu étudiée et poursuivent l'avancement des connaissances à ce sujet. Par exemple, il serait pertinent de recruter deux groupes de participants et de les comparer quant à

d'autres indices. En effet, une analyse des protocoles complets pourraient aussi permettre de soulever d'autres indices permettant de discriminer les participants.

## Références

- Acklin, M. W. (1995). Rorschach assessment of the borderline child. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (2), 294-302.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (1987). *Les méthodes projectives*. Paris: Presses Universitaires de France.
- APA. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e. ed.). Paris: Masson.
- Arnou, D., & Cooper, S. H. (1984). The borderline patient's regression on the Rorschach test: An object-relations interpretation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 48 (1), 25-36.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bergeret, J. (1992). *La dépression et les états-limites : points de vue théorique, clinique et thérapeutique*. Paris : Payot.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique : les structures mentales, le caractère, les symptômes*. Paris: Dunod.
- Bergeret, J. (2008). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Paris : Masson.
- Carlson, C. F., Kula, M. L., & St. Laurent, C. M. (1997). Rorschach revised DEPI and CDI with inpatient major depressives and borderline personality disorder with major depression: Validity issues. *Journal of Clinical Psychology*, 53 (1), 51-58.
- Chabert, C. (Éd.). (2005). *Figures de la dépression*. Paris: Dunod.
- Champagne, J.-S. (2000). *Comparaison entre deux groupes d'individus états-limites quant à la constellation dépressive du Rorschach*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Cloutier, J., & Renaud, S. (2003). L'évaluation du trouble de personnalité limite à l'aide d'outils diagnostiques. *Revue québécoise de psychologie*, 24 (3), 119-137.
- De Tychey, C. (1986). Les modes d'expression de l'angoisse au test de Rorschach dans les organisations 'névrotiques', 'limites' et 'psychotiques' de la personnalité. *Bulletin de Psychologie*, 39 (11), 671-679.
- Desportes, J. (1992). Le signe lien: Une approche du clivage dans les états-limites à travers le Rorschach. *Bulletin de Psychologie*, 45 (406), 583-586.

- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1: Basic foundations* (2e. ed.). New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1991). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 2: Interpretation* (2e. ed.). New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1995). *Le Rorschach: Un système intégré*. Paris: Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le Système Intégré*. Paris: Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. Paris: Frison-Roche.
- Farris, M. A. (1988). Differential diagnosis of borderline and narcissistic personality disorders. Dans H. D. Lerner & P. M. Lerner (Éds.), *Primitive mental states and the Rorschach* (pp. 299-337). Madison: International Universities Press, Inc.
- Fowler, J. C., Hilsenroth, M. J., & Nolan, E. (2000). Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: A Rorschach investigation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64 (3), 365-385.
- Gartner, J., Hurt, S. W., & Gartner, A. (1989). Psychological test signs of borderline personality disorder: A review of the empirical literature. *Journal of Personality Assessment*, 53 (3), 423-441.
- Georges, L., & Kumar, R. (2008). Diagnostic efficiency of new Rorschach depression index (DEPI). *SIS J. Proj. Psy. & Mental Health*, 15, 118-127.
- Gray, J. L. (2006). *An exploration of posttraumatic stress disorder in Persian Gulf War veterans through the eyes of the Rorschach*. ProQuest Information & Learning.
- Guttman, H. G., & Laporte, L. (1995). *Traduction française du DIB-R*. Montréal: Allan Memorial Institute.
- Hurt, S. W., Clarkin, H. F., Koenigsberg, H. W., Frances, A. & Nurnberg, H. G. (1986). Diagnostic interview for borderlines : Psychometric proprieties and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (2), 256-260.
- Ilonen, T., Taiminen, T., Karlsson, H., Lauerma, H., Leinonen, K.-M., Wallenius, E., et al. (1999). Diagnostic efficiency of the Rorschach schizophrenia and depression indices in identifying first-episode schizophrenia and severe depression. *Psychiatry Research*, 87 (2-3), 183-192.



- Kelly, F. D. (1986). Assessment of the borderline adolescent: Psychological measures of defensive structure and object representation. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 3 (3), 199-206.
- Kernberg, O. F. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse: Privat.
- Kernberg, O. F. (1997). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris: Dunod.
- Labrosse, R., Leclerc, C., & Allard, C. (2007). *Trouble de personnalité limite et réadaptation: points de vue de différents acteurs*. Saint-Jérôme: Éditions Ressources.
- Leclerc, C. (2007) Terminologie. Dans R. Labrosse, C. Leclerc & C. Allard, *Trouble de personnalité limite et réadaptation: points de vue de différents acteurs* (pp. 1.01-1.13). Saint-Jérôme: Éditions Ressources.
- Mihura, J. L. (2006). Rorschach Assessment of Borderline Personality Disorder. Dans S. K. Huprich (Éd.), *Rorschach assessment to the personality disorders* (pp. 171-203). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Paris, J. (2007). Description du trouble de personnalité limite, recherche et développement. Dans R. Labrosse, C. Leclerc & C. Allard, *Trouble de personnalité limite et réadaptation: points de vue de différents acteurs* (pp. 2.01-2.15). Saint-Jérôme: Éditions Ressources.
- Patrick, J., & Wolfe, B. (1983). Rorschach presentation of borderline personality disorder: Primary process manifestations. *Journal of Clinical Psychology*, 39 (3), 442-447.
- Renaud, S., & Cloutier, J. (2007). Évaluation du trouble de personnalité limite. Dans R. Labrosse, C. Leclerc & C. Allard, *Trouble de personnalité limite et réadaptation: points de vue de différents acteurs* (pp. 3.01-3.21). Saint-Jérôme: Éditions Ressources.
- Santor, D. A., Ramsay, J. O., & Zuroff, D. C. (1994). Nonparametric item analyses of the Beck Depression Inventory: Evaluating gender item bias and response option weights. *Psychological Assessment*, 6 (3), 255-270.
- Shean, G., & Baldwin, G. (2008). Sensitivity and specificity of depression questionnaires in a college-age sample. *Journal of Genetic Psychology*, 169 (3), 281-288.

- Stuart, J., Westen, D., Lohr, N. E., Benjamin, J., & et al. (1990). Object relations in borderlines, depressives, and normals: An examination of human responses on the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 55 (1), 296-318.
- Verias, E. A. (2007). *Further investigation into the Rorschach and the utility of a modified DEPI in relation to adolescent depression*. ProQuest Information & Learning.
- Viglione, J. D., & Hilsenroth, M. J. (2001). The Rorschach: Facts, fictions and future. *Psychological Assessment*, 13 (4), 452-471.
- Weiner, I. B. (1999). What the Rorschach can do for you: Incremental validity in clinical applications. *Assesment*, 6 (4), 327-339.
- Wixom, J., Ludolph, P., & Westen, D. (1993). The quality of depression in adolescents with borderline personality disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32 (6), 1172-1177.
- Zalewski, C., & Archer, R. P. (1991). Assessment of borderline personality disorder: A review of MMPI and Rorschach findings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179 (6), 338-345.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R., & Chauncey, D. L. (1989). The revised diagnostic interview for borderlines : Discriminating BPD from other axis II disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 10-18.
- Zhong, S.-b., Jing, J., Wang, L.-h., & Yin, Q.-y. (2007). Analysis on Rorschach Inkblot Test in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15 (5), 545-547.